Nr. 1—2 R. 1928 **Styczeń—Luty** **ROK XXIII**

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Redaktor i wydawca: Lekarz-dentysta **M. Krakowski.**

Cena ogłoszeń jednorazowych i rocznych—według umowy.
Klisze do rysunków dostarcza firma. Za treść działu ogłoszeń redakcja nie odpowiada.

Rękopisy (wszelkiej treści) winny być pisane wyraźnie (z pozostawieniem marginesu) po jednej stronie pułarkusza. Rękopisów redakcja nie zwraca. Koszt klisz i odbitek obciąża honorarjum. O wszelkich zmianach adresów redakcja powinna być powiadamiana zawczasu. Prace, przysłane do redakcji bez odnośnej uwagi co do płatności, uważane są za bezpłatne. Listy do redakcji mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwie jednak nazwisko i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.

Treść zeszytu.

WARSZAWA

Redakcja i administracja: **Rymarska Nr. 8. Tel. 170-26.**

CENA ZESZYTU ZŁ. 3.

Dla studentów dentystyki zł. 2

Zakłady Graficzne A. Szlachowicz i S-ka, Warszawa, Nowolipie 11, tel. 321-71.

Nr. 1—2. STYCZEŃ — LUTY 1928 R. ROK XXIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM.

Buljony szczepionkowe Besredki (Antivirus).

Napisał
Dr. Farm. J. Fabicki.

Warszawa

Zagadnienia nad powstawaniem odporności w ustroju zwierzęcym i liczne badania w tym kierunku wywołały zupełny przewrót pojęć w tej dziedzinie.

Jeszcze przed 10-ciu laty bakterjolodzy francuscy zwrócili uwagę na zdanie Besredki, że najlepszą szczepionką, uodparniającą są żywe drobnoustroje, zaś z pośród stosowanych szczepionek te, których drobnoustroje nie uległy większym zmianom w porównaniu z drobnoustrojami żywemi.

W roku 1921 Besredka dowiódł, iż prócz zwykłej odporności ogólnej, związanej z powstawaniem w żywym ustroju przeciwciał, istnieje jeszcze odporność miejscowa, wywołana przez miejscowe działanie szczepionki. Odporność ta jest zupełnie niezależna od obecności przeciwciał we krwi. Do powyższej tezy Besredce posłużyło spostrzeżenie nad rolą skóry w zakażeniach wąglikowych (bac. anthracis).

Okazało się, że świnki morskie, nadzwyczaj wrażliwe na zakażenia naskórne i doskórne, znoszą olbrzymie dawki zjadliwych bac. anthracis, zastrzykniętych do ostrzewnej, albo do żyły. Ponieważ świnki z powodu nadmiernej wrażliwości nie mogą być uodparniane zastrzykami drobnoustrojów żywych, a szczepionka jałowa, zastrzykiwana dożylnie, do otrzewnej i podskórnie, odporności nie daje, Besredka zastosował szczepionkę naskornie (okłady) i doskórnie (zastrzyki „en nappe"), t. j. szeregami w bliskich odstępach na określonej powierzchni skóry. Szczepionka, w powyższy sposób zastosowana, wywołała odporność skóry na zjadliwe i żywe laseczniki wąglikowe. Odporność ta obejmowała przestrzeń, na której stosowano szczepionkę, a przy szerokiem stosowaniu okładów, np. na cały brzuch (wygolony) świnki, otrzymano odporność ogólną.

W ten sposób Besredka udowodnił, że tkanka skórna, będąc drogą wejścia laseczników wąglikowych, staje się niewrażliwą na zaka-

żenia temi drobnoustrojami. Po stwierdzeniu tego zjawiska, Besredka, szukając analogji w dziedzinie innych zakażeń bakteryjnych, zwrócił szczególną uwagę na rolę chorobotwórczą gronkowców i paciorkowców. Wprawdzie, drobnoustroje te nie posiadają wyłącznego, podobnie jak wąglik, sposobu zakażenia ustroju, skóra jednak jest dla gronkowców jak i dla paciorkowców miejscem uprzywilejowanem, tkanką najwrażliwszą, najczęstszem umiejscowieniem spraw ropnych. Cechą wspólną gronkowców i paciorkowców z wąglikiem jest trudność wywoływania w ustroju przeciwciał uodparniających. Choć w tym wypadku należy zrobić zastrzeżenie względem ustroju ludzkiego, który dość łatwo uodpornić przeciwko gronkowcom szczepieniem podskórnem, jednak u zwierząt doświadczalnych (z wyjątkiem królików) próby uodparniania nie dawały pożądanych wyników.

Besredka stosował początkowo jako szczepionkę hodowle buljonowe zjadliwych szczepów gronkowców i paciorkowców, zabitych drogą ogrzewania do 60°. Szczepionka ta była stosowana w postaci zastrzyków „en nappe". Następnie tak uodparnianym zwierzętom szczepiono dla kontroli odporności żywą hodowlę odpowiedniego zjadliwego szczepu.

Badanie powyższe wykazało, że odporność powstaje po 24 godzinach, przyczem najlepsze wyniki dawały okłady z gazy, namoczonej w szczepionce, i zastrzyki „en nappe". Wstrzykiwania podskórne dawały zaledwie ślady odporności, zaś wstrzykiwania dożylne i otrzewnowe nie dały żadnych wyników. Ponieważ drobnoustroje, zabite ogrzewaniem, nie mogły w tak krótkim czasie przeniknąć przez nieuszkodzoną skórę, Besredka wywnioskował, iż działają tu nie ciała bakterji, lecz płynne części szczepionki. Idąc śladem tych spostrzeżeń, Besredka w następnych swych badaniach używał tylko przesączu hodowli buljonowych przez filtry porowate i przesącz ten nazwał „bouillon vaccin", czyli buljon szczepionkowy, zaś czynnik działający nazwał „antivirus".

Z powyższego widzimy, jak niesłusznie nazwano buljony szczepionkowe Besredki *antivirusem*. Tak nazywając buljony, zdawałoby się, że mamy do czynienia z czystą substancją czynną. W rzeczywistości tak nie jest: substancja ta z punktu widzenia chemicznego jest nieznana, zaś buljony szszepionkowe Besredki prócz substancji, nazwanej przez Besredkę *antivirusem*, zawierają również ciała rozpadu bakteryjnego oraz części składowe buljonu, zmienione pod wpływem funkcji życiowych hodowanych drobnoustrojów.

Co się tyczy własności biologicznych czynników uodparniających, to są one rozpuszczalne, ciepłostałe i nietoksyczne, czyli wręcz przeciwne szczepionkom bakteryjnym, które są nierozpuszczalne, ciepłochwiejne i toksyczne.

Przygotowanie tych buljonów jest dość proste:

Tygodniowe lub 10-ciodniowe hodowle buljonowe drobnoustrojów odwirowywa się, lub przesącza przez bibułę w sposób aseptyczny. Otrzymany buljon przesącza się przez filtr porowaty.

Ze względu na szerokie zastosowanie buljonów szczepionkowych Besredki wyłania się potrzeba przygotowania ich w różnych

formach. We Francji istnieją już formy buljonów zgęszczonych (podobnie jak tuberculina, pyocyanaza). W Polsce Towarzystwo Przem. Chemiczno - Farmaceutycznego d. Magister Klawe, podejmuje próby wytwarzania buljonów w stanie stałym, w celu nadawania im różnych form leków o różnej koncentracji. Metoda ta polega na otrzymywaniu buljonów szczepionkowych w stanie stałym przez suszenie w próżni rozpylanego pod ciśnieniem płynnego buljonu szczepionkowego.

Przesącze buljonowe wywołały wielkie zainteresowanie wśród badaczy i klinicystów całego świata.

W Polsce buljony szczepionkowe były wprowadzone w obieg w pierwszych miesiącach 1925 roku przez wyżej wzmiankowane Tow. Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego d. Magister Klawe, S. A.

Dr. Pietkiewicz, kierownik pracowni bakterjologicznej firmy Klawe, idąc śladem Besredki, podjął szereg prac w kierunku uodparniania śluzówki nosa względem ziarniaków kataralnych i śluzówki kanału moczowego względem dwoinek Neissera.

Próby kliniczne leczenia kataru nosa oraz rzężączki wypadły dodatnio.

Działanie uodparniające przesączów jest silniej wyrażone, niż działanie szczepionki bakteryjnej i tem silniejsze, im większa powierzchnia skóry ulega ich działaniu.

W terapji współczesnej w ogromnem użyciu są buljony szczepionkowe gronkowcowe, paciorkowcowe, prątków okrężnicy, ziarniaków kataralnych, dwoinek Neissera, enterekoków i innych.

Liczne formy używania tych buljonów, jak okłady, wstrzykiwania doskórne, tampony, wstrzykiwania uretralne, pędzlowania, wkraplania do oczu i wiele innych, świadczy o szerokiem ich zastosowaniu. Stosowanie takich przesączów w postaci okładów, dodatków do maści i t. p., bezpośrednio na miejsca, gdzie istnieje sprawa chorobowa, daje doskonałe wyniki. Literatura, obejmująca leczenie buljonami Besredki, jest już bardzo liczna.

Buljony szczepionkowe stosowane były przy wszelkich wrzodach, zapaleniach skóry, wywołanych przez gronkowce i paciorkowce (róży), w ginekologji i akuszerji w postaci tamponów pochwowych i macicznych, przy zakażeniach połogowych, w okulistyce w postaci okładów i wkraplań, przy zastarzałych zapaleniach woreczka łzowego, spojówki i t. d.

Oprócz wyżej wymienionych wskazań istnieje jeszcze wiele spraw chorobowych, przy których przez odpowiednie stosowanie przesączów Besredki można otrzymywać dobre wyniki, a więc ropne zapalenie dziąseł, opłucnej, cewki moczowej, pęcherza moczowego, miedniczek nerkowych i wiele innych.

Buljony szczepionkowe Besredki były stosowane z bardzo dobremi wynikami przez Schlein'a (1927) w przypadkach stomatitis ulcerosa, periodontitis acuta, w zakażeniach, powstałych przy utrudnionem wyrzynaniu się zębów mądrości. W jednym przypadku silnego periodontitis acuta, gdzie wchodziła już w grę ewentualność ekstrakcji.

Schlein zastosował mieszany buljon szczepionkowy gronkowcowo-paciorkowcowy, który wprowadził do kanału zębowego. Po dwóch godzinach bóle ustąpiły, a nazajutrz ząb był już zupełnie niewrażliwy. Autor wyraża przypuszczenie, że w postaci buljonów szczepionkowych Besredki dentystyka zyskała cenny środek do leczenia odnośnych schorzeń. W stomatologji i dentystyce stosuje się przeważnie buljony mieszane, gronkowcowo-paciorkowcowe, w celach leczniczych lub profilaktycznych w postaci okładów, pędzlowań, tamponów, wkraplań, zastrzyknięć doskórnych, wreszcie mogą być wprowadzone dozębowo.

Buljony szczepionkowe mają również szerokie zastosowanie w weterynarji.

Jak wyżej wspomniałem, buljony szczepionkowe wywołują odporność miejscową dość szybko. Należałoby przypuszczać, że najlepsze działanie wykaże przesącz, przygotowany z tych drobnoustrojów, które powodują zakażenie, a więc autobuljon szczepionkowy. Jednak buljony takie praktycznego zastosowania nie mają, bowiem przygotowanie ich wymaga kilkunastu dni.

Jeżeli brać pod uwagę, że najlepsze działanie wykazują autobuljony (czyli buljony, przygotowane z drobnoustrojów, wywołujących zakażenia), to znajdziemy głęboką logikę w teorji przystosowania bakterji do rany, a zatem słuszne są twierdzenia niektórych bakterjologów polskich o chybionym stosowaniu buljonów zagranicznych.

Z tego powodu buljony, przygotowywane w pracowniach bakterjologicznych Klawe, są wieloważne, to znaczy, że są przygotowane z wielu szczepów drobnoustrojów różnego pochodzenia. Firma Klawe produkuje następujące buljony szczepionkowe, wieloważne:

1) z gronkowców pochodzenia: ropnie, zapalenia ropne skóry, błon śluzowych, narządów wewnętrznych i ogólne zakażenie septyczne;
2) z paciorkowców pochodzenia: ropnie, zakażenia połogowe, róża, szkarlatyna, zapalenie dróg moczowych i t. p.;
3) z gronkowców i paciorkowców (mieszany);
4) z gonokoków pochodzenia: rzeżączka cewki moczowej;
5) z ziarniaków kataralnych i innych drobnoustrojów pochodzenia: z jamy nosowej i nosowo-gardzielowej;
6) z prątków okrężnicy pochodzenia: kał, mocz przy zapaleniach dróg moczowych, zapalenia wyrostka robaczkowego, zapalenia dwunastnicy i dróg żółciowych, ropnie i t. p.;
7) buljon szczepionkowy mieszany, wielobakteryjny, przygotowywany z gronkowców, paciorkowców, prątków okrężnicy, prątków ropy błękitnej, pneumokoków, enterokoków;
8) buljon enterokokowy z rozmaitych szczepów enterokokowych ze schorzeń przewodu pokarmowego i spraw ropnych wogóle;
9) buljon paciorkowcowy z rozmaitych szczepów, wyhodowanych z róży.

Należy zaznaczyć, że buljony szczepionkowe prócz działania uodparniającego posiadają własności kojące ból i swędzenie, przyczem działanie to występuje bardzo szybko.

Badania i prace, przeprowadzone nad przesączami buljonowemi, pozwalają przypuszczać, iż mają one bardzo bogate perspektywy rozwoju w lecznictwie.

PIŚMIENNICTWO.

1924 r. — *Besredka A.* La Presse Médicale, nr. 56, p. 585.

1925 r. — *Besredka A.* Immunisation locale. Edit. Masson et Co, Paris

1925 r. — *Sparrowowa.* Warsz. Czas. Lekarskie, nr. 7, str. 300.

1926 r. — *Fabicki J.* Kronika Farmaceutyczna nr. 6, str. 5.

1827 r. — *Pietkiewicz L.* Warsz. Czas. Lekarskie, nr. 14 str. 490.

1927 r. — *Schlein.* Wiener Klin. Wochenschrift nr. 13.

Ropne zapalenie dziąseł i zarodków zębowych u dziecka na tle ogólnego zakażenia.

Napisał

Dr. Stefan Kramsztyk.

Warszawa.

W żadnym okresie dziecięctwa choroby jamy ustnej nie zdarzają się tak często, jak u niemowląt, co jest w związku z nieznaczną względnie odpornością błony śluzowej, a wynika przedewszystkiem z tego, że jama ustna osesków podlega częstym uszkodzeniom. Wraz z jamą ustną sprawom chorobowym podlegają również i zarodki zębów, a to w dwojakiej postaci. Po pierwsze — na zarodkach tych odbijają się wszystkie ciężkie choroby wieku dziecięcego, jakie dotyczą całego organizmu, po drugie — zarodki zębowe podlegają ropnym sprawom zapalnym, które prowadzą do całkowitego ich zniszczenia i wypadania ze szczęk. Ta ostatnia postać chorobowa zdarza się stosunkowo najrzadziej, niemniej jednak zasługuje na uwagę ze względu na konieczność stosowania celowych zabiegów.

Choroba ta została po raz pierwszy opisana w r. 1876 przez Klementowskiego z Moskiewskiego Domu Podrzutków, który obserwował trzy przypadki. W r. 1904 Swoboda w Wiedniu podał opis również trzech przypadków. Obaj autorzy ujmowali to cierpienie, jako samodzielną postać chorobową. Klementowski nazwał ją *osteogingivitis gangraenosa*, Swoboda zaś — zgorzelinowem zapaleniem zarodków zębowych. Obie nazwy opierały się wyłącznie na objawach klinicznych. W ostatnich czasach Zarfl w Wiedniu poddał powyższe cierpienie szczegółowym badaniom klinicznym i zdołał wyjaśnić jego powstawanie, przebieg i wynik.

Ze względu na rzadkość tego ropnego zapalenia zarodków zębowych uważam za właściwe podać poniższy przypadek, obserwowany przeze mnie.

Darjusz Z. w wieku $8\frac{1}{2}$ mies. przyniesiony do mnie w dn. 16 IX 1926 r. Do 7 miesięcy karmiony wyłącznie piersią, później dokarmiany, otrzymywał soki owocowe i jarzynowe. W 4-ym miesiącu życia zachorował na sączący wyprysk tułowia, później tworzyły się strupy na głowie i tułowiu; po 3 miesiącach wyprysk był prawie zupełnie wyleczony. W połowie sierpnia zachorował na zapalenie płuc. W początkach września zaczął gorączkować, t^0 dochodziła do 38^0, pojawiły się objawy niestrawności (wymioty, wolne stolce). Jednocześnie zaczęły się ukazywać na skórze drobne plamki czerwone, i pogorszył się znacznie wyprysk na tułowiu, obecnie sączący i ropiejący. Przed pięciu dniami matka zauważyła obrzęk dziąseł, który przeszedł stopniowo w rozpad, dwa zęby wypadły.

Stan obecny. Dziecko w stanie cieżkim, t^0 39^0. Kolor skóry uderzająco blady, wpadający w żółtawy. Na szyi i tułowiu skóra na znacznej przestrzeni pozbawiona naskórka z sączącą się wydzieliną; na czaszce liczne strupy. Na całem ciele, a zwłaszcza na tułowiu, dłoniach i podeszwach nader liczne, miejscami zlewające się wybroczyny wielkości łebka szpilki; jędrność skóry zmniejszona; obrzęk twarzy oraz kończyn dolnych. Gruczoły chłonne na szyi i w pachwinach wielkości grochu. Kościec zmian nie przedstawia, jak również i stawy; płuca bez objawów chorobowych; tony serca czyste; odruchy ścięgniste prawidłowe.

Na błonie śluzowej jamy ustnej liczne wylewy krwawe, język nader silnie obłożony; dziąsła obrzękłe, dolne pokryte owrzodzeniem; siekacze częściowo pawypadały; jeden z nich musiałem natychmiast usunąć pincetką; kość szczęki dolnej miejscami obnażona; foetor ex ore.

Ciężki stan dziecka zmusił mnie do skierowania go do kliniki pedjatrycznej, gdzie zostało przyjęte d. 17.IX i zmarło d. 19.IX 1926 r.

Dzięki uprzejmości p. prof. Michałowicza i kol. Hirszfeldowej, otrzymałem możność skorzystania z klinicznej historji choroby i protokułu sekcyjnego, przez co mogłem uzupełnić niektóre dane (zarówno p. profesorowi jak i kol. Hirszfeldowej składam niniejszem podziękowanie).

Badanie moczu białka ani cukru nie wykazało; w osadzie pojedyncze leukocyty, liczne moczany; ilość hemoglobiny we krwi wynosiła 28 (Sahli). Waga dziecka 6050. Rozpoznanie sekcyjne brzmiało, jak następuje: Dermatitis trunci et axtremitorum infer. et super. cum excoriationibus et haemorragis punctatis multiplicibus. Anaemia permagna organorum. Tumor lienis. Tumor mediastini in regione thymi origine ignoto. Infiltratio adiposa permagna hepatis. *Gingivitis ulcerosa maxillae inferioris.*

Zarówno obraz kliniczny jak i wynik sekcji wykazują, że w danym przypadku wchodziło w grę zakażenie krwi (sepsis), którego punktem wyjścia był najprawdopodobniej ropiejący wyprysk na znacznej przestrzeni skóry. *Osobliwością przypadku były objawy ze strony dziąseł i zębów*

We wstępie wspominałem, że w ostatnich czasach ropne zapalenie dziąseł i zarodków zębowych zostało szczegółowo zbadane przez Zarfla. Otóż badania jego doprowadziły do wniosku, że podstawą

tej choroby jest zawsze ropne, prowadzące do martwicy, zapalenie zawartości zębodołu, które kończy się wyparciem zarodka zębowego.

Aczkolwiek wszystkie przypadki, obserwowane przez Zarfla, odnoszą się do pierwszych trzech miesięcy wieku niemowlęcego, jednak podobieństwo przypadku, wyżej opisanego, każe nam podciągnąć go pod to właśnie miano chorobowe.

Zarfl rozróżnia pod względem powstawania dwa typy cierpienia: ropowiczy (typus phlegmonosus) i wychodzący z kości (typus osteomyeliticus).

Typ ropowiczy odznacza się tem, że zapalenie ropne atakuje najprzód części miękkie, położone na kostnym zębodole, a potem przechodzi na pulchną tkankę łączną zębodołu i na zarodek zębowy.

Przy postaci zapalnej, wychodzącej z kości, zapalenie ropne obejmuje najprzód kostne obramowanie zębodołu, przenika do szpiku kości szczękowej i stąd przechodzi na wnętrze zębodołu. Ostateczna przyczyna choroby polega na tem, że drobnoustroje ropotwórcze dostają się do błony śluzowej jamy ustnej lub do szpiku kostnego szczęki, albo też zostają zawleczone z ogniska bardziej odległego. Pierwszy rodzaj zakażenia dotyczy postaci ropowiczej, którą powoduje przeważnie róża twarzy, rzadziej ropne zapalenie błony śluzowej jamy ustnej. Drugi sposób charakteryzuje przedewszystkiem typ, wychodzący z kości; tutaj żródłem zawleczenia zarazków ropnych może być każde ognisko zapalne, jak np. czyraki na ciele. Podczas gdy przy postaci ropowiczej zakażenie idzie przedewszystkiem drogą limfatyczną, przy postaci, wychodzącej z kości, dostaje się przez naczynia krwionośne.

Aczkolwiek w opisanym powyżej przypadku badanie histologiczne nie było przeprowadzone, jednak zarówno ze względu na niektóre objawy miejscowe, jak i na odległe ognisko zakażenia — ropiejący wyprysk na tułowiu, należy przypadek ten uważać jako typus osteomyeliticus.

Przebieg ropnego zapalenia dziąseł i zarodków zębowych jest bardzo rozmaity; o ile ogranicza się ono do objawów miejscowych, może nastąpić po krótszym czy dłuższym czasie wyzdrowienie; przeważnie jednak kończy się ono śmiercią wskutek ogólnego zakażenia.

Nie we wszystkich przypadkach cierpienie przebiega tak gwałtownie, jak w powyżej opisanym. Bywa, że prócz objawów w jamie ustnej nie znajdujemy uderzających symptomatów ogólnych; nawet gorączka niezawsze jest wysoka. Rozpoznanie powinno się opierać na zmianach chorobowych szczęk; obrzmienia ogniskowe na wyrostkach zębodołowych każą zawsze przypuszczać istnienie zapalenia wnętrza zębodołu i zarodka zębowego. Rokowanie w każdym przypadku musi być nader poważne; wszystkie prawie znane dotychczas przypadki kończyły się śmiertelnie.

Leczenie powinno mieć na celu chorobę podstawową; miejscowo należy stosować odpowiednie pędzlowanie i przepłukiwanie oraz w razie potrzeby uciec się do interwencji chirurgicznej. Podczas choroby dzieci nie powinny być przykładane do piersi, aby uniknąć jej zakażenia.

Dział sprawozdawczy.

1) *Regelman dr.* **Proteinoterapja w leczeniu chorób okołozębowych** (Deut. Mon. f. Z-de 2 r. 1927).

Do niedawna metoda leczenia proteinowego w dentystyce była mało znana. Liczne spostrzeżenia stwierdziły, iż w niektórych przypadkach metoda ta daje wyniki nadzwyczajne, zależne, rzecz prosta, od umiejętnego stosowania. Dawki umiarkowane potęgują żywotność komórek, podczas gdy duże obniżają. Dawkowanie zależne jest od stanu komórek i od indywidualnego zachowania się organizmu. Dawka, normalna dla zdrowej komórki, może być zbyt duża dla chorej. Sprawa dawkowania jest najważniejszą i najtrudniejszą. Dotychczasowe próby ustalenia zachowania się organizmu drogą badania krzepliwości krwi, jak również zachowania się komplementu, nie mogą być uważane za zupełnie pewne.

Nisser, Braun i inni używali dużych dawek (1,0—3,0—5,0) 3—4 lub 5 razy podskórnie, Hille wstrzykiwał do śluzówki jamy ustnej. Wychodził on z założenia, że im miejsce zastrzyku będzie bliżej procesu zapalnego, tem silniejsze będzie działanie. Stosowano metodę proteinową przy różnych ostrych i przewlekłych procesach zapalnych w jamie ustnej z dobremi wynikami Żukowski stosował w 1923 r. terapję proteinową przy gingivitis atrophicans; stosował dawki 0,1 – 0,2.

Autor stosował protoinoterapję przy paradentozach początkowych jakoteż i w późniejszych okresach, gdy sprawa chorobowa obejmowała szereg zębów. Używano surowicy końskiej; zaczynano od 0,1, podwyższono za każdym razem dawkę 0,1 do 0,5 i tę stosowano podczas całego leczenia. Zastrzyk robiono co drugi dzień, w zależności od reakcji; dawkę później zmniejszono. Następny zastrzyk stosowano po zupełnem ustąpieniu odczynu. Po zastrzyku występowała nietylko poprawa danego miejsca, lecz i całego organizmu. Chorzy przy tem leczeniu tracili często również reumatyzm stawowy. 30—40 injekcji stanowiło leczenie większe, 16 — 20 leczenie małe. Ostatnie stosowano w początkowych okresach chorób okołozębowych.

Reakcja wogóle była nieznaczna. Po zastrzyku obrzmienie po kilku godzinach znikało; bóle prędko przechodziły. Ogólna reakcja wyrażała się w nieznacznem podwyższeniu się ciepłoty, w bólach stawów i ogólnem pogorszeniu się samopoczucia pacjenta. Zmiany te mijały. Jako kryterjum działania injekcji, uważać należy wygląd chorego dziąsła, które po zastrzykach nabiera zdrowego wyglądu; krwawienie się zmiejsza, zmiejsza się również chwianie się zębów. Uczucie swędzenia zmniejsza się. Wyleczenie zależne jest od początkowego stanu procesu.

C. Finkielkrautówna.

2) *Hentze.* **Schorzenia zębów a choroby zawodowe** (Z-che Rundschau r. 34 zesz. 45).

Objawy chorób zawodowych ujawniają się często na zębach i śluzówce jamy ustnej. Stwierdzono, iż skłonność do próchnicy zębów w niektórych zawodach jest spotęgowana. Wiadomo, iż najbardziej

skłonni do próchnicy są piekarze, młynarze, cukiernicy, gdy rybacy, rzeźnicy, sztukatorzy posiadają zwykle zęby zdrowe. Skłonność do próchnicy u cukierników można byłoby objaśnić wdychaniem pyłu cukrowego, który osiada u nich na zębach; jednak większość ludzi oddycha nosem, przyczyna więc, zdaniem autora, tkwi gdzieindziej, a mianowicie: zwykle cukiernicy, młynarze i piekarze cierpią na małokrwistość, skutkiem czego ślina u nich jest prawie zawsze lepka i ciągnąca się; ślina ta wraz z zatrzymanym pyłem mącznym i cukrowym gromadzi się na zębach i tu zaczyna się proces fermentacji; powstają kwasy, które wywołują próchnicę. Dlatego też u tych próchnicę spotyka się częściej na wargowej powierzchni zębów przednich.

Przyczyną małokrwistości są niehigjeniczne warunki życia i obfitość kwasu węglowego w pomieszczeniach, gdzie ci zmuszeni są pracować. Statystyka stwierdziła częstość próchnicy u kucharzy, oficjalistów i krawców, zmuszonych pracować do późnej nocy w powietrzu, przesiąkniętem kwasem węglowym. Do tej kategorji można poczęści zaliczyć również osoby z innych zawodów, pracujących w zamkniętych pomieszczeniach (pisarze, rysownicy, kupcy i pracownicy umysłowi). Szczególnie podlegają próchnicy zębowej robotnicy zakładów chemicznych i fabryk akumulatorów, którzy mają do czynienia z kwasami. Zawodowe uszkodzenia urazowe zębów zaznaczają się u górników (często trzymających lampki w zębach, bowiem ręce mają zajęte), krawców (odgryzają nitkę), trębaczy, wydmuchiwaczy szkła i t. d. Robotnicy fabryk tytuniowych bardzo często chorują na próchnicę zębów i na stomatity. Ze wszystkich przypadków łuszczycy jamy ustnej i języka (leucoplakia) na tytuniowców wypada 8%.

Objawy zatrucia u różnych zawodowców najpierw ukazują się w jamie ustnej: zatrucia ołowiem (malarze, zecerzy, instalatorzy i t. d.), jako stomatitis saturnina, nekroza kości szczękowych, opuchnięcie gruczołów przyusznych, które powoduje z początku wzmożone, a następnie zmniejszone wydzielanie się śliny. Prawie takież objawy występują w jamie ustnej przy zatruciach antymonem (u odlewaczy czcionek drukarskich), rtęcią, siarką, bizmutem i t. d. Praca z miedzią i żelazem wywołuje zabarwienie zębów. Konieczna jest profilaktyka, pielęgnowanie, leczenie zębów.

H. Gutm.

3) *Löhe i Rosenfeld.* (Z oddziału chorób skórnych Szpitala Virchowa w Berlinie). **Badania nad rąbkiem bizmutowym i jego stosunek do całości organizmu.** (Dermatol. Zeit. Bd. 50. S. 409 1927 per Z. R. 44. 1927 r.).

Drogą odnośnych badań autorzy doszli do następujących wyników: Prócz znanych warunków miejscowych (stan uzębienia i jamy ustnej) przy wystąpieniu rąbka bizmutowego podczas leczenia syfilisu odgrywają pewną rolę jeszcze inne czynniki, związane z konstytucją chorego. Przedwczesne występowanie rąbka bizmutowego na dziąśle już po pierwszych zastrzykach zaobserwowano u niedokrwistych, w zaburzeniach żołądkowych i nerkowych, przy wrodzonej i nabytej idjosynkrazji, tudzież przy zmianach chorobowych w naczyniach włosowatych. Autorzy uzależniają ten objaw od zwiększenia się ilości biz-

mutu we krwi przy zmniejszonej ilości krwi w ogólnem krążeniu. Brak rąbka stwierdzono u:

1) bezzębnych (do powstawania rąbka konieczna jest obecność flory bakteryjnej oraz produkcja siarkowodoru; rąbek bizmutowy składa się pod względem chemicznym z siarczku bizmutu).
2) u dzieci i
3) w drugiej połowie ciąży (tworzenie się placenty ze zwiększoną ilością krwi w ogólnem krążeniu).

L. i R. rozróżniają rąbek bizmutowy, umiejscowiony specjalnie na dziąśle, oraz pas uogólniony (pigmentacja bizmutowa śluzówki jamy ustnej, szczególnie na języku). Zjawienie się rąbka bizmutowego nie ma znaczenia praktycznego; leczenie specyficzne może być kontynuowane. Niemożna go również uniknąć przez należyte pielęgnowanie jamy ustnej (w przeciwieństwie do stanów zapalnych — stomatitis, od których można się uchronić).

Obecność pasa uogólnionego, który umiejscawia się na języku (zazwyczaj w postaci niebiesko- lub bronzowo-czarnych punkcików wielkości główki szpilki przeważnie na brzegach języka) jakoteż na śluzówce policzków i warg, na podniebieniu, migdałkach, języczku, połączone jest z ogólnemi zaburzeniami w postaci albuminurji i innych objawów toksycznych zmian naczyń włosowatych. Występuje on po dłuższem leczeniu wskutek nasycenia krwi bizmutem, a ustępuje po zaprzestaniu leczenia w ciągu kilku tygodni lub miesięcy. Rąbek bizmutowy umiejscawia się w okolicy naczyń włosowatych, co autorzy stwierdzili na żywych przy pomocy mikroskopu. Pigmentacja bizmutowa jest najprotszym objawem, pozwalającym stwierdzić zatrucie bizmutowe, przeto rozróżnienie rąbka bizmutowego dziąsłowego od pasa uogólnionego ma wielkie znaczenie praktyczne.

Stud. dent. Grubner.

4) *Grandi G.* **Kiła a uraz.** (Stomatologie XXIII nr. 8).

Lekarz-dentysta pierwszy ma nieraz możność konstatowania kiły (syfilisu) u swoich pacjentów. Znaczna ilość schorzeń jamy ustnej na tle kiłowem: angina syphilitica amigdalitis syphilitica, zapalenie kiłowe gruczołów chłonnych, zmiany kiłowe na podniebieniu twardem i miękkiem, łuszczyca jamy ustnej (plaques muqueuses) i inne wymagają specjalnej uwagi lekarza-dentysty, by je móc rozpoznać we właściwym czasie i skierować chorego do specjalisty.

Autor opisuje przypadek kiłowego zapalenia ozębnej.

Czterdziestoletnia pacjentka, zamężna, bezdzietna, silnej budowy, zgłosiła się z silnym obrzękiem prawego policzka, który miała od 3-ch tygodni. Najrozmaitsze sposoby leczenia nie dały przez ten czas żadnych wyników. Badanie stwierdziło obecność wszystkich zębów prócz 2 trzonowców, które były zastąpione mostkiem, opartym na dwóch koronach. Żaden ząb nie był wrażliwy na ucisk i uderzenie. Z wywiadów stwierdzono, iż obydwa zęby miały żywą miazgę. Po upływie kilku dni po nałożeniu koron powstał obrzęk. Prześwietlenie nie dało żadnych wyników. Przypuszczano, że w danym przypadku istnieje obrzeżne urazowe zapalenie okostnej (periostitis traumatica marginalis), które obserwujemy nader często po nałożeniu koron i mostów.

Jednak przeciw takiemu rozpoznaniu świadczył zupełny brak jakiegokolwiek bólu. Mostek został zdjęty, ząb mądrości również wyjęty, obrzęk niezmieniony.

Zrodziło się podejrzenie o istnieniu kiły. Reakcja Wassermanna dała wynik dodatni. Zastrzyknięto salwarsan. Obrzęk mniejszy po czwartym zastrzyku objawy znikły. *S. H.*

5) *Krakowski*. **Pośpiączkowe skurcze języka i podniebienia miękkiego.** (Kwart. Klin. z. III r. 1927).

Chora lat 25; przed rokiem śpiączkowe zapal. mózgu Apatyczna, twarz — maska; lewa gałka ustawiona wyżej, ruchy gałek niedostateczne. Napięcie mięśni karku. Odruchy umiarkowane; czucie +. Od kilkunastu miesięcy kombinowane napady dewiacji gałek ocznych z przechylaniem głowy ku tyłowi i mimowolne ruchy języka, stale na jawie; we śnie ustępują. Wbrew woli otwiera usta, wysuwa język, powolnym ruchem obrotowym skręca go w osi podłużnej w kształt niezamkniętej rurki, zbacza na prawo. Po wykonaniu obrotu, język z powrotem wciąga się do jamy ustnej. Męcząca ta gra ruchów powtarza się w równych, b. krótkich odstępach czasu. Przy wzruszeniach ruchy są częstsze i intensywniejsze, wzrastają też wtedy, gdy język przekracza granice dolnych zębów i dotknie wargi. Mowa wyraźna, z przerwami, wówczas szeroko otwiera usta i wysuwa język. Płyny łyka dobrze; żucie stałych potraw odbywa się bez przeszkód i dodatkowych ruchów języka. Spostrzega się tu też dość rzadki objaw mimowolnych rytmicznych skurczów podniebienia miękkiego.

W rozprawie dr. Bregman zaznacza, że w piśmiennictwie przypadki skurczów języka w zap. nagm mózgu są nieliczne; częściej spostrzegano skurcze podniebienia.

6) **Przypadek zgorzeli szczęki u noworodka** opisuje dr. *J. Mac Kinley* (Dental Cosmos, La Therap. Dentaire 50 r. ub.)

Autor zaznacza, iż nie mógł sobie wytłumaczyć przyczyny tego przypadku, tembardziej, iż w wywiadzie ze strony rodziców nie stwierdził nic godnego uwagi; poród odbył się normalnie. Przypadek dotyczył dziewczynki, urodzonej w szpitalu (Filadelfja) dn. 28 października 1925 r. Po upływie 5 dni (po urodzeniu) zaczęła się wydzielać ropa z przewodu łzowego, pochodząca z przetoki, znajdującej się w szczęce górnej, w okolicy pierwszego trzonowca i otwierającej się w prawym przewodzie nosowym. Wyrznął się pierwszy prawy górny trzonowiec; był niewłaściwie ustawiony i wywołał obrzmienie; postanowiono go usunąć. Ekstrakcja stwierdziła zgorzel prawej górnej kości szczękowej. Dziecko miało 6 dni, kiedy wykonano operację; usunięto martwą kość; ranę obficie przemywano kwasem bornym; następnie zakładano opatrunki z waty, nasyconej 2% rozczynem argyrolu. Badanie rentgenologiczne wykazało obecność martwaków kostnych w okolicy górnego trzonowca. Odczyn Wassermanna u dziecka ujemny. Ropa z nosa zawierała liczne pneumokoki. Ciepłota po operacji normalna. Oczy, twarz, narządy płciowe normalne. Badanie drobnowidzowe oraz analiza moczu nie wykryły nic nienormalnego. Odczyn Wassermanna, trzykrotnie wykonany u rodziców, ujemny. Ciąża była normalna; poród odbył się bez użycia narzędzi pomocniczych. Waga dziecka

po urodzeniu wynosiła $7\frac{1}{2}$ f., przed operacją — $5\frac{3}{4}$ f., przestała ubywać natychmiast po operacji, po której nastąpiła poprawa. Zupełne wyleczenie po upływie blisko miesiąca. *A. K.*

7) **Przypadki przemieszczonych kłów** zdarzają się w górnej szczęce znacznie częściej, aniżeli w żuchwie, częściej u kobiet, aniżeli u mężczyzn, co pozostaje w związku z mniejszym ich rozmiarem, oraz rozwojem kości szczękowych. (Rohrer. Rentgenologische Untersuchung Verlagerter Eckzähne. Zentralverein deutscher Zahnaerzte 5 wrz. 1927 r. Z. R. 44 r. 1927).

8) **Przypadek promienicy szczęki górnej** podaje dr. *Cytrynik* (Kwart. Klin. Szpitala na Czystem Nr. 1, 1927 r.).

M. M, lat 26, chora od VII.26 r. Rozpoczęło się od owrzodzenia na zewnątrz policzka prawego, od wewnątrz zaś był obrzęk bolesny. Okłady i maście bezskuteczne. Obrzękła również powieka dolna prawa i dolna część policzka prawego. Na zęby chora cierpiała już dawniej; przed 4 laty tyfus; skóra policzka prawego zaczerwieniona, obrzmiała; tu po środku guz wielkości orzecha włoskiego, skóra nad nim napięta, błyszcząca, po środku owrzodziała; w guzie, bolesnym w macaniu, chełbotanie, poniżej tego guza na policzku, dwa mniejsze guzy; jeden pokryty strupem. Błona śluzowa jamy ustnej i gardzieli, układ nerwowy, gruczoły chłonne nie zajęte; w moczu niema składników patologicznych. Należało tu różnicować w kierunku kilaka, nowotworu, gruźlicy i promienicy. Kilak jest zwykle o wiele twardszy i boleśniejszy, wrzód kilakowy kraterowato wgłębiony, o dnie sadłowatem i brzegach ostrych, prostopadłych, nie podżartych. Przeciwko nowotworowi przemawia ostry początek, szybki i stosunkowo krótki przebieg, wiek chorej. W gruźlicy rozpływnej guzowaty naciek; gdy skóra, pokrywająca guz pęka, wydziela się rzadka ropiasta ciecz z domieszką krwi i strzępów tkanki martwicowej. Tu ropa, obficie wydzielająca się z górnego guza, była znamienna: gołem okiem widać było ziarenka jasnożółte (jak proso). To też przebieg, obraz kliniczny i charakter ropy nasunęły myśl o promienicy. Pod mikroskopem ustalono budowę charakterystyczną dla promienicy. Chora miała zwyczaj gryźć kłosy; stąd zakażenie. Chorej podawano KJ po 6—8 : 180,0 od 3 do 6 łyżek dziennie; stosowano okłady, dwukrotnie naświetlano ją prom. Rtg. Obrzęk ustąpił; skóra na policzku prawym nieznacznie zaczerwieniona, przetoki zamknięte; pozostało jeszcze stwardnienie wielkości orzecha laskowego.

9) **Schorzenia żołądkowo-jelitowe w zależności od zębów.** Zbadanie 575 marynarzy w Anglji stwierdziło, że schorzenia żołądkowo-jelitowe spotykamy również często u osób z choremi zębami, jak i u osób ze zdrowemi zębami. Lekarze, którzy pracują wśród narodów niecywilizowanych, prawie nigdy nie obserwują zapalenia wyrostka robaczkowego, rówiez raka żołądka lub jelit. Pewien lekarz, który przez dłuższy czas praktykował w Chinach, stwierdził tylko jeden przypadek raka u chińczyka, aczkolwiek wiadomo, że brak zębów u chińczyków jest daleko większy, niż u europejczyków; w Anglji natomiast śmiertelność od raka stoi na drugiem miejscu (Now. Zub. II. 1926 r.).

Bibljografja.

Haber Gustav dr. (Berlin). **Die Zahnwurzel als Stützpunkt der Prothese.** Darstellung von praktischen Winken und Tagesfragen der konservierenden, chirurgischen, technischen und odontoplastischen Zahnheilkunde. 1926. Str. 162. Dod. atlas z 237 rys. Verlag Dr. Haber, Berlin W. 62, Keithstrasse 14. Cena w opr. mkn. 26.50. Dostać również: Feibusch-Vertrieb. Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 79.

Od pewnego czasu w czasopismach i podręcznikach dentystycznych ukazują się prace, dotyczące sprawy użycia korzeni, jako punkty oparcia dla dostawek. Autor na mocy długoletniego osobistego doświadczenia i po przestudjowaniu przeszło 100 prac omówił szczegółowo poruszony temat. Zebrany obszerny materjał zestawił w specjalne dzieło, rzucające światło na wiele spraw w naszej praktyce codziennej, nieraz stanowiących zagadnienie niełatwe do rozwiązania.

W I części omówiono postępowanie przy korzeniach do celów osadzania koron i mostków. Przedewszystkiem autor zatrzymuje się na złamaniach zębów (t. z. frakturach), stanowiących zjawisko bynajmniej nierzadkie, zwłaszcza zębów przednich. Uraz oraz znaczna próchnica prowadzą również do złamania korzenia zęba. Charakter anatomiczny złamania bywa różnorodny: złamania korony, korzeni i kombinowane (jednych i drugich), mogą być: zwykłe, skomplikowane, głębokie, drążące, pojedyncze, podwójne i wielorakie; objawy podmiotowe i przedmiotowe. Starannie wykonane rysunki ilustrują wszelkie możliwe przypadki złamań oraz postępowanie przy tychże. Przedziurawienia również są różnorodne (anatomiczne, fizjologiczne, urazowe i patologiczne); omówiono tu szczegóły, dotyczące każdego rodzaju (odnośne ilustracje), i postępowanie. Ubytki próchnicowe również mogą znajdować się w korzeniach; bywają one różnego rodzaju i pochodzenia. Metody postępowania są tu różnorodne.

Rzecz prosta, wszystkie metody trudno tu omówić. Nadmienić wypada, iż zebrany materjał, dotyczący traktowania złamań, przedziurawień i ubytków, rozrzucony po wielu czasopismach, jest tu wyczerpująco przedstawiony; zwięzła treść i umiejętnie zgrupowany materjał ilustracyjny znacznie ułatwiają zrozumienie rzeczy.

W II cz. omówiono istniejącą literaturę, dotyczącą złamań, przedziurawień i ubytków (od r. 1861). Przytoczone tu są wyjątki z prac różnych autorów oraz metody postępowania. Materjał ten zestawiony jest nader treściwie i umożliwia łatwe orjentowanie się w całokształcie poruszonego tematu.

W III cz. przytoczony jest rys ogólny różnego rodzaju postępowania, obficie ilustrowany przypadkami z praktyki (tabl. 46). Na zaznaczenie tu zasługuje opisany i zilustrowany zbudowany przez autora głośny już obecnie przyrząd do mierzenia siły ciśnienia szczęk (Gnato-Dynamometr), prostej konstrukci i nader wrażliwy podczas działania.

Książka, jako całość, treściwie zestawiona, omawia nader ściśle obchodzący nas temat i stanowi niezbędny podręcznik w pracy kli-

nicznej każdego praktyka. Bogato ilustrowany atlas, obejmujący nader ciekawe rentgenogramy różnych przypadków klinicznych, rysunki, dotyczące klasyfikacji złamań, przedziurawień i ubytków próchnicowych korzeni, postępowania teraupeutycznego oraz różnych sposobów osadzania mostków na tych korzeniach, jako punktach oporowych, stanowi zbiór umiejętnie zestawiony i znacznie ułatwiający orjentowanie się w poszczególnych przypadkach.

Podane w końcu piśmiennictwo, specjalnie dotyczące złamań i przedziurawień korzeni, obejmuje 160 prac (w różnych językach). Wyczerpujący ten spis, który wymagał aż nadto wiele pracy, dowodzi, iż autor pragnął objąć całokształt obchodzącej ogół praktyków dentystycznych sprawy, rzadko jednak poruszanej na łamach pism specjalnych, jak również w odnośnych podręcznikach. Dla pracującego naukowo wykaz ten może być bardzo przydatny, bowiem znacznie ułatwia wynajdowanie potrzebnych prac.

Język książki jest nader dostępny. Osoby, nie znające nawet języka niemieckiego, mogą wiele skorzystać z samych rysunków, dokładnie ilustrujące odnośne przypadki.

Piękna szata zewnętrzna, techniczne wykonanie i wytworny papier, czynią książkę nader estetyczną i zasługującą na szersze spopularyzowanie; to też prasa zagraniczna wyraża się o nowej tej książce z wielkiem uznaniem.

Zdaniem naszem, omawiana książka winna się znajdować w rękach każdego praktyka, aby móc orjentować się w wielu zawiłych sprawach, dotyczących złamań i przedziurawień korzeni zębowych, mogących służyć jako filary oporowe dla koron i mostków.

T. Karnibad.

Doc. Dr. Med. J. Schindler (Bern). **Leitfaden der zahnärztlichen Röntgentechnik.** Mit 76 Abbildungen. Verlag Georg Thieme. Leipzig. 1927. Mkn. 3.90.

Wartość praktyczna rentgenologji jest już ustalona. Liczne prace naukowe w różnych językach świadczą najlepiej o szybkim rozwoju tej dziedziny już od pierwszej chwili wykrycia promieni rentgenologicznych. Zębolecznictwo bynajmniej nie pozostaje na szarym końcu. I w tej dziedzinie medycyny rentgenologja czyni znaczne postępy i znajduje coraz szersze zastosowanie. Powstał specjalny dział: *rentgenologja dentystyczna*, która ma obecnie już wielu zwolenników, stosujących promienie Roentgena w swojej praktyce, jako środek djagnostyczno-pomocniczy do studjów anatomicznych, w nowszych czasach do celów terapeutycznych (do naświetlania tkanek nowotworowych); stanowi więc ona obecnie w dentystyce czynnik nader ważny.

Opanowanie techniki zdjęć rentgenologicznych należy do najważniejszych zadań lekarza-dentysty. Posiadanie samego aparatu rentgenowskiego najlepszej nawet konstrukcji nie jest wystarczające Należy właśnie opanować specjalną technikę, wówczas bowiem cel może być osiągnięty. Mamy już, wprawdzie, sporo dzieł i prac w obcych językach, traktujących o omawianym przedmiocie, prac nb. nader wartościowych, lecz dla celów praktyki codziennej są one zbyt obszernie ujęte, bowiem obejmują nader szczegółowo teoretyczną stronę rengt-

genelogji. Wzmiankowane dziełko d-ra Schindlera może być uważane jako drogowskaz dla lekarza-dentysty praktyka, w niem bowiem znajdzie on wszystko, co niezbędne jest w praktyce codziennej. Niema tu owego balastu, spotykanego nieraz w wielu pracach, poświęconych stosowaniu promieni rentgenologicznych. Stanowi ono krótki, wprawdzie, podręcznik, lecz obejmuje w formie dostępnej i treściwej całokształt tematu.

Autor omówił własności fizyczne promieni Roentgena (ich istotę), działanie chemiczne i biologiczne, ich powstawanie, wytwarzanie dla celów praktycznych (rurki), aparaty o wysokiem napięciu, przyrządy pomocnicze, niebezpieczeństwo podczas stosowania prom. rentg. w dentystyce, naukę o projekcji, specjalną technikę zdjęć dentystycznych (odnośnie do różnych zębów i ich otoczenia, części szczęk i czaszki), czas prześwietlania, technikę laboratoryjną, odczynniki, przechowywanie filmów; spis alfabetyczny zamyka pracę.

Dziełko wydane zostało nader starannie pod względem technicznym. Byłoby nader pożądane, aby znalazło tłumacza na język polski wobec coraz bardziej rozpowszechniającego się u nas stosowania rentgenologji.

T. Karnibad.

Odgłosy.

I.

W sprawie Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem.

(Rozporządzenie Pana Prezydenta Rzp. P. z dn. 10 czerwca 1927 r. Dz. Ust. R. P. 54 poz. 476).

W dniu 17 listop. r. 1927 Związek lekarzy-dentystów b. Zaboru Pruskiego w Bydgoszczy skierował do P. Ministra Spraw Wewn. memorjał, dotyczący omawianej ustawy, zawierający uchwały zjazdów grupy Pomorskiej i grupy Poznańskiej Związku lekarzy-dentystów b. Z. Pr., odb. dnia 6 i 13 listop. 1927 r. Memorjał dotyczy pewnych punktów, wymagających szerszego omówienia; między innemi zaznacza:

Ośmielamy się zwrócić uwagę Pana Ministra na niesłychany w ustawodawstwie fakt, z którego wynika, że w okólniku, rozesłanym do wszystkich wojewodów w sprawie rejestracji, umieszczony został *komentarz* do omawianego Rozporządzenia, wyjaśniający samowolnie przepis i naukowo i prawnie sporny; nieopublikowany okólnik ten nie może zmienić żadnego prawa, ale musi zbałamucić, jako wychodzący z Ministerstwa, podległych temuż urzędników i urzędy. Rozchodzi się o okólnik Ministerstwa Spraw Wewnętrznych nr. Z. G. 2950/27 w sprawie Rozporządzenia Prezydenta R. P. o wykonywaniu praktyki dentystycznej. Okólnik ten zaznacza, że „Artykuł 17 zezwala technikom dentystycznym na plombowanie zębów i usuwanie korzeni“. Takie wyjaśnienie art. 17 jest conajmniej wątpliwe z tego

względu, że art. 16 żadnych uprawnień z zakresu czynności lekarsko-dentystycznych technikom dentystycznym nietylko nie nadaje, lecz zabrania. Rozstrzygnięcie sporu, jakie zabiegi dozwolone są technikom dentystycznym w myśl art. 16 i 17 Rozporządzenia, wogóle nie nadaje się do definitywnego rozstrzygnięcia przez władze, sprawujące nadzór nad wykonaniem tego Rozporządzenia. Spór mógłby być jedynie słusznie rozstrzygnięty przez pewne gremjum naukowe, albowiem rozstrzygnięcie, niezgodne z poglądami naukowemi, może tylko obniżyć znaczenie tegoż rozstrzygnięcia.

I. Zjazd zwraca uwagę na art. 1 p. 3, nakładający obowiązek odbycia jednorocznej praktyki także absolwentom, dyplomowanym przez P. I. D. w Warszawie.

Zjazd kieruje się następującemi motywami:

a) przedłużenie 4-letnich studjów o rok praktyki przygotowawczej zbliża studja w P. I. D. do studjow medycyny, tak, że jest rzeczą niezrozumiałą, dlaczego czynniki miarodajne nie wprowadziły do dentystyki studjów pełnej medycyny wbrew żądaniu poważnych kół tak lekarskich, jakoteż lekarsko-dentystycznych;

b) czas 4-letnich studjów przy odpowiedniej organizacji P. I. D. winien bezwzględnie wystarczyć na odpowiednie przygotowanie absolwentów z pomyślnym wynikiem egzaminów do wykonywania samodzielnej praktyki lekarsko-dentystycznej. Jeżeli tak nie jest, należy zreorganizować P. I. D., a nie obarczać studentów dentystyki jeszcze jednym rokiem studjów, zwanym przez ustawę eufemistycznie: „jednoroczną praktyką przygotowawczą".

II. Zjazd zwraca uwagę na art. 7 p. 1 i art. 8 p. 4. Z przepisów tych wynika niedwuznacznie, iż lekarze-dentyści, wykonywający praktykę swoją pojedynczo, muszą ją wykonywać *osobiście*, lub przez lekarzy-dentystów, a i to nawet pod osobistem faktycznem kierownictwem, więc również z odpowiedzialnością. Natomiast lekarze-dentyści, wykonywający praktykę pod pozorem t. zw. „przychodni lekarsko-dentystycznych", mogą ją wykonywać przy pomocy nielekarzy-dentystów, gdyż art. 8 p. 4 mówi niedwuznacznie, że tylko „kierownik przychodni lekarsko-dentystycznej" musi być „lekarzem-dentystą".

Zjazd wychodzi z następującego założenia:

a) przez ten dwuznaczny wzgl. niedwuznaczny przepis ustawa o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej, projektowana jako przeszkoda przeciwko partactwu dentystycznemu, chybia celu; art. 8 p. 4 otwiera szerokie pola dla rozkwitu — tym razem ustawowo uprawnionego partactwa;

b) motyw pod 1. *a* nie jest wyssany z palca, świadczy o tem fakt, że w „Kurjerze Warszawskim" nr 300 z dnia 1.XI.1927 r. ogłoszony jest „konkurs zarządu Kasy Chorych m. Poznania". na stanowiska: 4 lekarzy dentystów, 4 dentystów, 4 techników dentystycznych (laborantów), przyczem nieprzekraczalny wiek dla lekarzy-dentystów oznacza na lat 40, dla dentystów i techników dentystycznych na lat 35. Z tego wynika, że Po-

znańska Kasa Chorych nie poszukuje „dentystów" w sensie art. 2 p. 7, gdyż takich „dentystów" w wieku lat 35 na obszarze b. Zab. Rosyjskiego niema. Kasa ma na myśli techników dentystycznych w sensie art. 15, t. j. tych, którzy na obszarze b. Zab. Pruskiego dotychczas nadużywali tytułu „dentysta";

c) jestto praktyczne zastosowanie przepisów art 8 p. 4, że wspomniane przepisy — także poza przychodniami Kas Chorych, wojska etc. — a więc w prywatnem wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej spowodują nadprodukcję przychodni, korzystających z przywileju art. 8 p. 4, a więc zatrudniających przy wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej nie lekarzy-dentystów, a techników, wynik tej nadrodukcji musi być niegodny wolnego zawodu ubiegania się o pacjentów z wszelkiemi następstwami t. zw. nieuczciwej konkurencji: nieuczciwa praca i wyzysk pacjenta. A wszystko to dziać się będzie pod humanitarnemi hasłami.

III. Zjazd zwraca uwagę na przepisy art. 16 i 17, które wzajemnie sobie przeczą.

Art. 16 mówi o uprawnieniu techników dentystycznych do brania wycisków, sporządzania wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzania ich w jamie ustnej, jednak *„bez prawa wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko-dentystycznych"*. Art. 17 natomiast mówi, że technicy dentystyczni *poza temi uprawnieniami* mogą wykonywać *wszelkie zabiegi* na poszczególnych zębach i uzębieniu, wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków i plomb, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej".

Zjazd wychodzi z następującego założenia:

a) że takie bałamucenie godzi w autorytet prawa i obniża powagę Państwa;

b) że w konsekwencji musi prowadzić do niezliczonych zatargów, w których sądy, i tak przeciążone, będą miały ostatni głos.

IV. Dla wyjaśnienia niejasnych przepisów art. 7 i 8 p. 4, 16 i 17 zjazd postanawia:

1. wnosić przez zarząd Związku lekarzy-dentystów w Warszawie skargi i zażalenia do właściwych instancji:
   a) na tych lekarzy dentystów, którzy bądź w swojej prywatnej (jednostkowej) praktyce, bądź w przychodniach dentystycznych, czy jako właściciele tychże, czy jako ich kierownicy, zatrudniają nielekarzy-dentystów;
   b) na tych techników dentystycznych, którzy w myśl nakazu art, 16 wykonywać będą jakiekolwiek zabiegi lekarsko-dentystyczne, chociażby one rzekomo potrzebne były do *„sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków i plomb"*.

V. Zjazd nakłada na wszystkich kolegów obowiązek informowania zarządu Związku o przypadkach, w których technicy wbrew Rozporządzeniu Prezydenta R. P. nadużywają tytułu: „dentysta".

Informacje te zarząd Związku winien podawać do wiadomości właściwych instancji: Miejskich wzgl. Powiatowych Urzędów Policyjnych, do lekarzy powiatowych i Urzędów Wojewódzkich.

VI. Zjazd nakłada na wszystkich kolegów dalszy obowiązek informowania zarządu Związku o przypadkach leczenia przez techników przetoki, zgorzeli, zapalenia miazgi, o przypadkach wyjmowania zębów, lub korzeni, z podaniem imienia i nazwiska oraz adresu pacjenta, daty stwierdzenia przypadku, imienia i nazwiska i adresu technika, ażeby zarząd z tych wiadomości uczynił właściwy użytek.

Uchwały powyższe przyjęły obydwa zjazdy jednogłośnie.

II.

Reklamy dentystów a lekarska władza nadzorcza.

Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż ostatnio ukazują się coraz częściej reklamy pewnej kategorji dentystów geszefciarzy, niezgodne z rzeczywistością, nietylko wprowadzające w błąd publiczność, lecz noszące nawet charakter oszukańczy. Pułapki te oddawna są u nas znane, oddawna zwalczane i oddawna uznane za kampromitujące zawód dentystyczny. Krzykacze zawsze jednak się znajdą; ryczą one na całe gardzielisko, unikając jakoś czujnej „opieki" sanitarnej.

W myśl obowiązujących przepisów samowola wszelkich krzykaczy stanowi zjawisko bezprawne, podlegające odnośnej procedurze karnej.

Oto przepisy prawne:

Rozporządzenie b. Min. Zdrowia Publ. z dnia 2 sierpnia 1919 r. w przedmiocie ogłoszeń treści lekarskiej, wydane na zasadzie art. 2 p. 21 i art. 10 Zasadniczej Ustawy Sanitarnej (Dz. Praw Nr. 63 poz. 371) i Dekretu w przedmiocie tymcz. przepisów prasowych (Dz. Praw, Nr. poz.).

Art. 1. Na wszelkiego rodzaju ogłoszenia i reklamy publiczne, których treść tyczy się:

a) sprzedaży i wyrobu środków i przyrządów leczniczych, kosmetycznych i higjenicznych i sposobów ich działania lub użycia;

b) *wykonywania praktyki leczniczej przez lekarzy, felczerów, dentystów, położne, masażystki i wogóle osoby, trudniące się wykonywaniem wszelkich zabiegów leczniczych.*

Art. 2. Bez zezwolenia Okręgowego Urzędu Zdrowia ogłoszenia te i reklamy nie mogą być podawane do wiadomości publicznej. Zakaz ten dotyczy zarówno osób ogłaszających się, jakoteż i redakcji pism perjodycznych, wydawców i wszelkich zakładów i osób, publikujących te ogłoszenia i reklamy.

Art. 3. Wzbronione są wszelkiego rodzaju ogłoszenia i reklamy.

a) o drukach, jeżeli w ogłoszeniu wskazano, że druk dotyczy zwyrodnienia płciowego, prostytucji, lub skłonności przeciwnych naturze;

b) dotyczące środków, przyrządów i sposobów uniknięcia lub pozbycia się ciąży i środków wpływających na podniecenie osłabionej zdolności płciowej;

c) wskazane w art. 1, *a niezgodne z prawdą* lub *zawierające informacje, mogące wprowadzić w błąd publiczność.*

d) wskazane w art. a niezaaprobowane przez Okręgowy Urząd Zdrowia.

Art. 4. W ogłoszeniach i reklamach, dotyczących wykonywania praktyki lekarzy lub zabiegów leczniczych, czy też zawodu farmaceutycznego, niedopuszczalna jest reklama osobistych uzdolnień i kwalifikacji (poza wyszczególnieniem prawnie przysługującego tytułu naukowego i urzędowego).

Art. 5. Osoby, zamierzające podać do wiadomości publicznej przewidziane przepisami niniejszemi ogłoszenia i reklamy, powinny całkowity ich tekst przedłożyć w potrójnym egzemplarzu Okręgowemu Urzędowi Zdrowia.

Przedłożony Okręgowemu Urzędowi Zdrowia tekst w razie zaaprobowania go w formie, w jakiej był przedłożony, lub z uczynionemi przez siebie zmianami, Urząd ten zaopatruje: w a) klauzulę: „zezwala się na ogłoszenie“, b) datę, c) pieczęć, d) podpis i e) numer specjalnie w tym celu prowadzonego rejestru. Jeden egzemplarz zaaprobowanego tekstu Urząd wydaje osobie zainteresowanej, pozostałe zatrzymuje dla siebie.

Art. 6. Redakcje pism, drukarnie oraz wszystkie zakłady i osoby, podające do wiadomości publicznej ogłoszenia i reklamy, przewidziane w przepisach niniejszych, obowiązane są przestrzegać, aby ogłoszenia te i reklamy były zaopatrzone klauzulą Okręgowego Urzędu Zdrowia.

Art. 7. Winni przekroczenia przepisów niniejszych będą pociągani do odpowiedzialności na mocy ogólnych postanowień Kodeksu Karnego.

Art. 9. Przepisy te wchodzą w życie na obszarze b. Zaboru Rosyjskiego z dniem ich ogłoszenia.

Widzimy więc, iż wkrótce po uzyskaniu niepodległości Państwa młode podówczas władze nasze zrozumiały powagę poruszonej w nagłówku sprawy i starały się ukrócić oszukańczą samowolę przeróżnych kombinatorów, usidlających łatwowiernych, wyzyskując ich i szkodząc niejednej sprawie, czy to zawodowej, lub też społecznej. Co widzimy w rzeczywistości? Osoby, których ogłoszone prawo dotyczyć winno, bynajmniej z powyższem „Rozporządzeniem“ się nie liczą. Czyja tu wina — nie wiemy. W każdymbądź razie o pociąganiu krzykaczy do odpowiedzialności karnej nie słychać. A każdy przyzna, iż poniższego rodzaju wrzaski nie są zgodne z rzeczywistością i bezwzględnie zawierają informacje, wprowadzające w błąd szukających pomocy dentystycznej (art. 3, p. c.):

„*Długoletnia gwarancja*“ (termin?!)

„*Reperacja na poczekaniu*“ (wiemy doskonale, ile czasu pochłania zwykła naprawa dostawki; nie mówimy o poważniejszej naprawie, która bynajmniej nie da się wykonać „na poczekaniu“ w zwykłem, a nie oszukańczem pojęciu).

„*Usunięcie bezbolesne*“ (czy nie czasem piątej klepki, która widocznie autorom przeszkadza?)

„*Urzędnikom państwowym ustępstwo*“ (jakie i z jakich cen?)

„*Przyjezdnym w ciągu dnia*“ (chyba, aby zrobione zęby oddał na bagaż przed wyjazdem, wiadomo bowiem, jakie mogą być „arcydzieła“, tak szybko spartolone).

„*Zęby bez podniebienia*“ (zwykła pułapka, bowiem nie zawsze jest to wykonalne).

„*Niezamożnym znaczne ustępstwo*“ (z czego, z jakich cen; czy wymagane jest świadectwo niezamożności, wydane przez sołtysa, policję, gminę i t. d, lub wystarczą podarty żakiet, dziurawe buty, poniszczona suknia?)

„*Wyjmowanie zębów bez najmniejszego bólu*“ (nader często dla reklamującego się „operatora“).

„*Nowe sposoby wprawiania nieruchomych zębów*“ (sztukmistrz niezwykły; będzie poszukiwany prawdopodobnie przez pacjentów z Placu Nędzy pod Warszawą, których zęby wbrew ich woli są nieraz „ruchome“).

„*Ceny konkurencyjne, porada 60 groszy*“ (aby handel szedł, bowiem „jaka płaca, taka praca“, a prawdopodobnie na takie plewy i marny wróbelek — nie Wróbel z Mazowieckiej — brać się nie da).

„Po studjach w klinikach uniwersyteckich za granicą" (kiepska swojska lichota szuka plomby zagranicznej, a wszak i „w Paryżu z osła nie zrobią ryżu"!)

„Sztuczne uzębienie według wymagań najnowszej wiedzy" (dzięki której umożliwione jest wypożyczanie „uzębienia" wszystkim członkom jednej rodziny a nawet rodzeństwa).

„Przyjmuje osobiście" (nb. praktyk, zajmujący się również handlem; kwestja: jakby tenże poważny praktyk *przyjmował nie osobiście*?)

„Natychmiastowa bezbolesna pomoc dentystyczna cierpiącym na zęby" (kojarzenie blagi z głupotą; pomoc niezawsze *natychmiast* pomaga; czy pomoc dentystyczna może być zastosowana i do innych cierpień, np. do chorób umysłowych niektórych reklamistów?)

„Zęby na śrubkach" (oszukaństwo, czy najwyższy stopień nieuctwa? zęby na śrubkach, jak wiadomo, mogą być przytwierdzane do pewnych części maszyn, np. do badania objętości pewnych zagnojonych mózgownic, nie wykluczając autorów powyższych bujd).

„Zęby wprawia wyjątkowo tanio, sumiennie, z gwarancją" (jakiego rodzaju cyrografy są tu wydawane?)

„Zęby na raty" (wiadomo doskonale co oznacza ta przynęta; naiwny, nie orjentując się, płaci zwykle znacznie więcej; słusznie prasa humorystyczna, zatrzymując się nad tą „wygodą" dla pragnących posiadać zęby, zaopatrzyła reklamę w jedną tylko literę „w", a więc owi chętni otrzymywać mogą „w zęby na raty", a na taką przyjemność nie każdy się zgodzi i to nietylko urzędnicy państwowi i komunalni, których reklama nęci, lecz i prywatni).

„Technik-Dentysta" (oszukaństwo; tytułu takiego niema).

„Po powrocie z zagranicy wznowił przyjęcia" (dokąd w okresie rozwoju wszelkich kombinacyjnych geszeftów woził drzewo jako pośrednik; gdy drzewo spłynęło, a geszefty ustały, powrócił do dawnej „praktyki").

„Długa gwarancja" (takiej długości, której nikt prócz kretynów nie ustali).

„Z zagraniczną praktyką" (omamianie ludzi, którzy u nas doskonale odróżniają swojskie główki kapuściane od zagranicznych „ananasów").

Odpisy powyższe — to nie fantazja. Oryginały reklam są zachowane. Przy pierwszej okazji wystawione będą na widok publiczny.

Czy „kwiatki" powyższe w myśl przytoczonego rozporządzenia prawnego mogą upiększać szpalty pism — oto pytanie, na które łatwo odpowiedzieć.

K.

III.

Głos w sprawie partactwa dentystycznego na Pomorzu.

Od czasu do czasu i do nas dochodzą odgłosy walki lekarzy warszawskich ze „znakomitym lekarzem tybetańskim", zalecającym swoje cudownie uzdrawiające zioła; również jesteśmy świadkami walki uporczywej lekarzy Polski Kongresowej z felczerami, z tą pozosta-

łością archaiczną byłego zaborcy. Odbijają się o uszy naszę cienko wystylizowane hasła w imię pomyślności ludzkości, w imię nauki, w imię zniweczenia partactwa leczniczego, no i w imię brudnej konkurencji: zł. 10 do 3 zł.

Na pocieszenie i my mamy swoje kwiatuszki, nie gorsze, ale w każdym razie co do hodowli więcei trujące.

Jeżeli w b. Kongresówce ginekolog pogardliwie nazywa akuszera pędzlarzem, to jakże należy nazwać akuszera, który obok swojej specjalności akuszeryjnej najpoważniej uprawia dentystykę i całą swą wiedzę stomatologiczną oraz zabiegi tejże ogranicza do stosowania „lewarka", jako uniwersalnego narzedzia dentystycznego. Mamy u nas oficjalnych: akuszera-dentystę, internistę-dentystę, specjalistę chorób gruźliczych-dentystę. Jak tych panów lekarzy należy nazwać, kiedy w dentystyce najmniej używa się pędzlowania?

Jeżeli w Kongresówce wynagrodzenie lekarza i felczera jest w stosunku 10 zł, do 3 zł., to na Pomorzu wynagrodzenie lek.-dentysty do akuszera-dentysty jest w stosunku zł. 5 do 1 zł.

O ile lekarz-dentysta obowiązany jest mieć dla swoich pacjentów bogaty zbiór narzędzi i przyrządów, o tyle akuszer-dentysta i internista-dentysta posiadają tylko jeden lewarek i to w zupełności wystarcza. A gdzie jest przysięga lekarska o niepozbawianiu jakiejkolwiek cząstki organizmu bez oczywistej potrzeby? Jeżeli lekarz-dentysta musi się stosować do złożonej przysięgi, to w dzisiejszych warunkach akuszer-dentysta jest zwolniony od niej.

Jeżeli właścicielowi sklepu spożywczego niewolno obok pieczywa sprzedawać nafty, a musi się on stosować do przepisów policyjnych, i to wszystko ma miejsce w Kiernozie lub Ryczywole, to dlaczego w naszym b. Zaborze wolno interniście, specjaliście chorób gruźliczych, lub akuszerowi być dentystą i to pod okiem Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej? Wszakże ta sama Izba poucza lekarza-dentystę swojem pismem z dnia 6/9 r. 1927. że „Izba Lekarska P. P. jest wysoką instancją lekarską i nie udziela opinji jednostkom".

O ile przykrą jest w b. Kongresówce walka lekarzy z felczerami, o tyle bardziej poniżającą jest walka tutejsza lekarzy-dentystów z akuszerem-dantystą i internistą-dentystą z jednej strony, a z drugiej strony z technikami dentystycznemi, których cenzus naukowy ogranicza się do umiejętności podpisania swego nazwiska, a którzy jednak w imię ustawodawstwa kaduka równorzędnie uprawiają wolną praktykę lek.-dentystyczną publicznie, jak również we wszelkich instytucjach społecznych: Kasach Chorych, na kolejach i t. d., nie dopuszczając do tych czynności dyplomowanych lek.-dentystów.

O przedwczesnem usuwaniu zębów u dziatwy i ograniczaniu zębolecznictwa do ekstrakcji u osób starszych, o tem chyba mówić tu nie należy, gdyż ci mają pojęcie, co to jest „lewarek".

Doprawdy, szkodnictwo na całej linji.

A teraz jeszcze jedno pytanie? Czy jest do pomyślenia w Polsce odrodzenie bez sanacji? Te dwa pojęcia dziś są nierozerwalne. A samo określenie: „odrodzenie" jest czczem słowem.

Pocóż Państwo Polskie wydaje ogromne sumy na krzewienie wiedzy dentystycznej. Po co utrzymuje w Warszawie Wyższy Insty-

tut Dentystyczny? Pocóż kształci młodzież do lat 25 conajmniej w zawodzie lek.-dentystycznym? Po co utrzymywać w wojsku polskiem przychodnie lek.-dentystyczne, kiedy można chorych na zęby żołnierzy kierować wprost do techn. dentystycznych, do akuszerów, internistów, specjalistów chorób gruźliczych, i wszystko pójdzie, jak... na Pomorzu. Trudno dziś nam o uczciwy kawałek chleba, i dla tego oko moje smutnie spogląda na Ogrodnika z Belwederu, o którym wiem, że ma stalowe rękawiczki, i gdy zechce, przyodziać je potrafi, by wyplenić chwasty nawet w świecie lekarskim.

W zakończeniu nadmienię jeszcze, że mamy odnośny cyrkularz Ministra Spr. Wewn. Rządu Sanacyjnego, który właśnie nakazuje lekarzom ograniczenie się tylko swoją specjalnością.

Szkoda wielka, że ten okólnik, jak również Ustawa Pana Prezydenta o wykonywaniu praktyki lek.-dentystycznej na Pomorzu zastosowania jeszcze nie ma.

Pomorzanin.

Ze Zjazdów.

ZAPROSZENIE

na 3-ci Polski Zjazd Stomatologiczny.

Komitet Organizacyjny ma zaszczyt zaprosić wszystkich stomatologów i lekarzy-dentystów polskich do jaknajliczniejszego wzięcia udziału w obradach III Polskiego Zjazdu Stomatologicznego, który się odbędzie w Zielone Święta 1928 r. (w dniach 27, 28 i 29 maja) w Krakowie. Zjazd będzie miał charakter czysto naukowy.

Tematy główne:

1) **Najlepszy sposób wypełniania korzeni.**
Referent: *Dr. H. Gelbard* (Warszawa).
Koreferenci: *Dr. H. Allerhand* (Lwów).
Prof. Dr. H. Wilga (Warszawa).

2) **Stan obecny leczenia ropowic.**
Referent: *Doc. Dr. A. Meissner* (Warszawa).
Koreferent: *Prof. Dr. A. Cieszyński* (Lwów).

3) **Zdejmowanie wycisków i ocena ich krytyczna.**
Referent: *Dr. W. Czernecki* (Warszawa).
Koreferent: *Dr. M. Żeńczak* (Warszawa).

Poza głównemi tematami wygłoszony będzie szereg wykładów na tematy dowolne. Zgłoszenia wykładów na tematy dowolne posyłać należy wraz z krótkiem streszczeniem pod adresem generalnego sekretarza d-ra Jerzego Drozdowskiego do Inst. Stomatol. U. J. w Krakowie, ul. Garncarska L. 9, najpóźniej do dnia 1 marca 1928 r.

Wykład na temat główny nie powinien przekraczać 45 minut; wykład na temat dowolny 20 minut. Prelegenci, nadsyłający tematy,

winni podać wszystkie środki naukowe, potrzebne im do wykładu, które mają im być przygotowane.

Komitet Organizacyjny zajmie się wyszukaniem mieszkań i poczyni kroki, celem uzyskania zniżek kolejowych, tak dla członków Zjazdu, jak i ich rodzin. Staraniem Komitetu Org. będzie także zorganizowanie zwiedzenia pamiątek Krakowa, jego najbliższej okolicy, Salin Wielickich i urządzenie wspólnej wycieczki do Zakopanego i Morskiego Oka.

Bliższe szczegóły zostaną podane w najbliższym czasie.

Za Komitet Organizacyjny:

Dr. Jerzy Drozdowski
Gen Sekretarz

Prof. Dr. W. Łepkowski
I Przewodniczący

Dr. M Haber
Skarbnik

Dr. J. Wodniecki
II Przewodniczący

Dr Merunowicz
Zast. Przewodniczących.

Listy do redakcji.

I.

Szanowny Panie Kolego Redaktorze!

W numerze 5/6 „Kroniki Dentystycznej" z r. 1927, na str. 108, umieszczona została notatka pt. „Kwiatki etyczne". Ponieważ czytający tę notatkę, nie zaopatrzoną bliższemi wyjaśnieniami, a jeno wiele mówiącym tytułem, jak również ustępem końcowym: „*Oto, jak wyglądają opinje uświadamiające tych, którzy widocznie przedewszystkiem mają na względzie interes osobisty. A etyka pozostanie na papierze*", mogliby łacno z tenoru całej notatki wywnioskować, że chodzi tu o stomatologów lwowskich, którzy w ten sposób skrytykowali postępowanie kolegi z b. Kongresówki i o brak etyki posądzeni zostaćby mogli, przeto upraszamy w imię prawdy i lojalności publicystycznej o łaskawe umieszczenie w najbliższym numerze „Kroniki" następującego wyjaśnienia:

Związek Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej stwierdza, iż wymienieni w notatce panowie, a mianowicie Rapaport i Nowak, nie są wcale stomatologami ani dentystami; pierwszy z nich jest technikiem dentystycznym, drugi zaś medykiem, bezprawnie wykonywającym praktykę dentystyczną Ponieważ więc osoby te pozostają poza gronem, objętem etyką zawodową, przeto więc krytyka ich postępowania, zawarta we wspomnianym ustępie „Kroniki Dentystycznej", jest bezprzedmiotowa.

Z wysokiem poważaniem i koleżeńskiem pozdrowieniem
za Wydział

Dr. Zygmunt Słobiecki
Sekretarz

Dr. Henryk Allerhand
Prezes

II.

Otrzymaliśmy następujące *Ostrzeżenie* z prośbą o umieszczenie:

Cavete Collegae.

Miejska Kasa Chorych w Poznaniu otwiera w najbliższym czasie ambulatorjum dentystyczne. Urządzenie sprowadzono z Berlina. Ponieważ wśród 2000 lekarzy-dentystów w Polsce brak odpowiedniego (?) kandydata, Kasa zawarła umowę z niejakim p. Adamem Chwałkowskim z Duisburga (Nadrenja-Niemcy), który nie uważał za stosowne optować za Polską.

Skąd ten nagły objaw patrjotyzmu u p. Chwałkowskiego? Skąd ten niezwykły wybór ze strony Kasy Chorych?

Pan Chwałkowski otrzymuje suto płatne stanowisko i, jako jedyny, godzi się na wpółpracę na równych prawach z technikami dentystycznymi. Miejska Kasa Chorych w Poznaniu tłumaczy bowiem art. 8 Rozporządzenia Prezydenta R. P. z dn. 10 czerwca 1927 r. w sprawie wykonywania praktyki dentystycznej w ten sposób, że w ambulatorjach („przychodniach") wolno zatrudniać techników dentystycznych w dziale leczniczo-dentystycznym narówni z lekarzami-dentystami.

Odwołujemy się do całego świata lekarsko - dentystycznego, a w szczególności do młodszych Kolegów wszystkich dzielnic, ażeby w takich warunkach posad w Kasach Chorych wogóle, a w Miejskiej Kasie Chorych w Poznaniu w szczególności, nie przyjmowali.

„Związek lekarzy-dentystów b. Zab. Pruskiego"
I. Świtała
Prezes.

Z karty żałobnej.

W Warszawie po krótkich cierpieniach zmarł dr. med. odontolog Leonard Leszczyński, przeżywszy lat 72.

Zmarły ukończył wydział lekarski na Wszechnicy Warszawskiej w r. 1886, przez pewien czas poświęcał się chirurgji, a następnie w r. 1890 obrał dentystykę jako specjalność, zyskując rozległą praktykę wśród różnych sfer społeczeństwa. Dbając również o racjonalną pomoc dentystyczną dla sfer niezamożnych, wspólnie z d-rem Walickim założył pierwszą w Warszawie lecznicę dentystyczną (przy ul. Marszałkowskiej nr. 107 r. Chmielnej).

Ś. p. Leszczyński był nader czynnym członkiem Warszawskiego T-wa Lekarskiego i współorganizatorem Sekcji Stomatologicznej, której przez pewien czas był przewodniczącym. Ogłosił pięć prac z dziedziny dentystyki (o replantacji zębów, o solweolu w dentystyce, o pentalu, o antiforminie w dentystyce, przypadek słoniowacizny dziąseł).

Należy zaznaczyć, iż Zmarły, pomimo podeszłego wieku i przykrego defektu narządu słuchu, do ostatniej niemal chwili życia interesował się sprawami dentystycznemi. To też widzimy Go ostatnio dosyć często na różnych zebraniach, w których dyskusjach brał nawet udział za pośrednictwem kolegów, wyłuszczając swoje uwagi na piśmie. Cenne te uwagi, oparte na długoletniem doświadczeniu, stwierdziły, iż niejedna z poruszonych obecnie spraw, łączących w sobie jakoby pewne inowacje, ma już swoją historję, a niektóre były przez Niego omówione już przed laty. Pod tym względem wykazywał On nadzwyczajną erudycję, znajomość rzeczy oraz pamięć niezwykłą.

Cześć Jego pamięci.

W Otwocku dnia 30 listopada r. 1927 po dłuższych cierpieniach, zmarł lekarz-dentysta Feliks Kon. Zmarły urodził się w Warszawie w r. 1973, gdzie otrzymał średnie wykształcenie; stopień dentysty otrzymał w uniwersytecie warszawskim w r. 1895, następnie otworzył lecznicę dentystyczną w Warszawie na rogu Marszałkowskiej i Królewskiej, którą zarządzał przez szereg lat. W r. 1898 był mianowany konsultantem Warszawskiego Komitetu Rosyjskiego Czerwonego Krzyża oraz „Domu Wdów i Sierot im. cesarzowej Marji Teodorówny". W r. 1899 otrzymał stopień lekarza-dentysty. Następnie przez pewien czas był współwłaścicielem większej lecznicy dentystycznej w Łodzi. Prócz streszczeń prac z pism niemieckich, ogłosił następujące prace; 1) O leczeniu zachowawczem miazgi zębowej formagenem. Przegląd Dentystyczny 1898 str. 33, 37, Zubowraczebny Wiestnik; 2) Doraźne dorobienie zęba do dostawki kauczukowej bez wulkanizowania. Tamże, str. 353; 3) Trigemina i jej zastosowanie w dentystyce (Przegl. Dent.); 4) O krwotokach po wyjmowaniu zębów (Zub. Wiestn.); 5) Tłumaczenie dziełka dra Eug. Müllera w Wädensweill-Zurich: „Złote korony, zęby sztyftowe z pokrywkami i mostki do zdejmowania"; 6) Sprawozdanie z II-go Zjazdu Odontologicznego w Petersburgu w r. 1899 (wspólnie z kol. Esigmanem). 7) Przyczynek do sprawy stosowania zębów ćwieczkowych (refer. wygłoszony na II Zjeździe Odont w Petersburgu, r. 1899); 8) O krwotokach po wyjmowaniu zębów 9) W sprawie plomb krzemowych; 10) Przypadek trzeciego ząbkowania (Zub. W.).

Na początku wojny światowej Zmarły pracował w poradni dentystycznej Ujazdowskiego wojskowego szpitala w Warszawie, następnie po ewakuacji rosjan przeniesiony został do Moskwy do specjalnego szpitala dla szczękowo-rannych, gdzie pozostawał do końca r. 1918, w którym to roku powrócił do Warszawy. Na skutek rozwijającej się choroby serca Zmarły zmuszony był przez ostatnie kilka lat do ograniczenia swej praktyki, a wreszcie w r. 1925 przeniósł się do Otwocka, gdzie pracował niemal do ostatniej chwili życia.

Pogrzeb odbył się w Warszawie dnia 30 listopada 1927 r. przy licznym udziale różnych sfer społeczeństwa i kolegów.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Z Państwowego Instytutu Dentystycznego.** W dniu 13 listopada r. ub., o godz. 12-tej w poł., odbyła się w Zakładzie Bakterjologji Uniw. Warsz. uroczystość rozdania dyplomów absolwentom P. I. D. w obecności profesorów, przedstawicieli władz, licznie zebranej publiczności oraz słuchaczy Instytutu. Do absolwentów przemówił dyrektor Instytutu, prof. Modrakowski, podkreślając ścisły związek, zachodzący między zębolecznictwem a medycyną ogólną, oraz przedstawiając statystykę osób, które w roku ubiegłym Instytut ukończyły. Ogólna ilość osób wynosiła 53 osoby. Wszystkie egzaminy przed wakacjami zdały 43 osoby, 7 osób dopełniło egzaminy po wakacjach, 1 osoba nie przystąpiła do egzaminów. Ukończyły Instytut z odznaczeniem: Kawałkowska Marja, Lubońska Marja, Rakowska Stanisława Henryka, Raszkowicz Felicja, Sułkowska Janina i Uśpieńska Helena. Z grupy nostryfikantów przystąpiło do egzaminów przed wakacjami 7 osób, nie przystąpiła 1 osoba, zrzekła się 1 osoba. Zdały egzaminy przed wakacjami 2 osoby. Po wakacjach dopełniły egzaminy 3 osoby, zdały egzaminy 4 osoby. Po rozdaniu dyplomów zabrał głos w imieniu absolwentów stud. Kopczyński, następnie przemawiał przedstawiciel Bratniej Pomocy Stud. P. I. D. Wreszcie żegnał absolwentów prof. Dzierzgowski w imieniu byłej Dyrekcji. Odśpiewaniem „Gaudeamus" przez chór studencki uroczystość została zakończona.

= **Czy Państwowy Instytut Dentystyczny nie jest wyższą uczelnią?** Towarzystwo studentów-bułgarów w Warszawie, w którem słuchacze P. I. D. stanowią znaczny procent członków, zwróciło się za pośrednictwem sekretarjatu Uniw. Warsz. do Min. Wyzn. Rel. i Osw. Publ. z prośbą o legalizację statutu. Przy złożeniu podania sekretarjat Un. Warsz. zaznaczył, że Tow. nie zostanie zalegalizowane, ponieważ na liście jego członków są zapisani słuchacze Instytutu Dentystycznego, nie należącego do wyższych zakładów naukowych. Jakie stanowisko zajmie wobec tego orzeczenia dyrekcja P. I. Dentystycznego?

= **Sprawa doktoratu nauk dentystycznych**. Rozporządzenie Ministra Wyznań Rel. i Ośw. Publ. z dnia 7 stycznia 1922 r w sprawie Państwowego Instytutu Dentystycznego *art. 10 cz. 2* przewiduje, iż stopień lekarza-dentysty uprawnia do ubiegania się o stopień *doktora nauk dentystycznych.* Warunki uzyskania stopnia doktora nauk dent. miały być unormowane osobnem rozporządzeniem. Wobec przeciągania się tej sprawy i na skutek zainteresowania się studentów P. Inst. Dent. dyrekcja tegoż zwróciła się z odnośnym wnioskiem do Min. W. Rel. i Ośw. Publ., które to decyzją z dnia 26 stycznia r. 1928 nr. IV S. W. 688/28 w sprawie doktoratu oznajmiło dyrekcji, jak następuje: „Do czasu rozciągnięcia ustawy o szkołach akademickich z dnia 13 lipca 1920 r. (Dz. U. Rz. P. nr. 72 poz. 494) na Państwowy Instytut Dentystyczny sprawa wydania przepisów o nadawaniu tytułów doktorskich absolwentom Instytutu nie może być uważana za aktualną. Natomiast Ministerstwo przewiduje możliwość uzyskiwania przez absolwentów Instytutu tytułów doktorskich na Wydziałach lekarskich uni-

wersytetów ze specjalizacją w stomatologji. Sprawę tę Ministerstwo rozpatrzy w związku z projektowanem wydaniem nowych przepisów o doktoratach w uczelniach akademickich (podp. Dyrektor departamentu *St. Michalski*).

= **Odczyty z dziedziny techniki dostawkowej.** „Związek zawodowy techników dentystycznych w P. Polskiem" przy współudziale firmy dentystycznej *De Trey* (przedstawicielstwo warszawskie) zorganizował w początkach r. ub. w Warszawie cykl odczytów i pokazów praktycznych z dziedziny techniki dostawkowej, które wygłosił i pokazywał praktycznie znany w tej dziedzinie dr. Złotnicki z Berlina. Liczny udział uczestników w liczbie przeszło kilkuset osób — pracowników miejscowych i zamiejscowych, świadczył o niezwykłem zainteresowaniu, jakie wśród ostatnich wzbudziły odczyty i pokazy. Odczyty i pokazy praktyczne odbyły się w przedstawicielstwie firmy *De Trey* („Edeko") w Warszawie oraz w sali T-wa Higjenicznego przy ul. Karowej, w rannych i wieczornych godzinach. Wszystkich uczestników, w celu udostępnienia pokazów zupełnie słusznie podzielono na grupy. Organizacja taka bezwzględnie zasługuje na zaznaczenie. Ułatwiono i umożliwiono wszystkim uczestnikom bliższe zaznajomienie się w drobnych nawet szczegółach z pokazami o charakterze czysto praktycznym. Organizatorzy mieli na względzie szerszy ogół pracowników, nie wysuwając bynajmniej siebie przedewszystkiem dla osobistych korzyści. Ta jedność salidarna, nie zakłócona *żadnemi* względami, nic wspólnego nie mającemi z wykonywaniem zawodu techniczno-dentystycznego, miała ten dodatni wpływ, iż odczyty i pokazy dra Złotnickiego przyczyniły się do wzbogacenia wiedzy teoretycznej i praktycznej przedstawicieli zawodu techniczno - dentystycznego, którzy w harmonijnej zgodzie stawili się na apel starszych kolegów. Organizatorzy, trzeba przyznać, należycie wywiązali się z trudnego zadania. Należy każdemu oddać swoje; należy bezstronnie zaznaczyć, iż odczyty i pokazy dra Złotnickiego dla techników dentystycznych pod względem organizacji praktycznej dały wynik pomyślniejszy, aniżeli poprzednie odczyty i pokazy innych prelegentów, urządzone dla lekarzy-dentystów.

Pokazy praktyczne dra Złotnicktego odbyły się poszczególnie dla każdej grupy na pacjencie i obejmowały: wygląd estetyczny dostawki, kształt zębów, zależny od temperamentu danej jednostki, odmienny u różnych ras ludzkich (studja prof. Williamsa, który zbadał 2000 czaszek ludzkich różnych ras), podstawowe formy zębów, zwłaszcza środkowych siekaczy, zależne od krzyżowania się ras; ustalenie długości, szerokości i barwy zębów podług Gysi'ego, czynność poszcz. rodzajów zębów, znaczenie rowków odwodzących zębów bocznych w miażdżeniu pokarmów; budowa trzonowców nowych „Anatoform", systemy otrzymywania wycisków w bezzębnej i. ustnej (wycisk funkcjonalny czyli czynnościowy); wyciski masą Kerr'a i dokł. nakreślanie granic śluzówki j. ustnej, odlew gipsowy, wykrój szellakowy, nałożenie wałka zgryzowego z masy Kerr'a lub Stent'a, ustalenie zgryzu w zgryzadle Gysi'ego, umieszczenie modeli w zgryzadle podług łuku twarzowego w stosunku do kłykci, ustawianie zębów podług Gysi'ego

przy zastosowaniu *płytki zwarcia*, próba ustawionych zębów w ustach pacjenta, gipsowanie, kauczukowanie, wulkanizowanie, sprawdzanie dostawki, wygładzanie niekt. guzków za pomocą proszku karborundowego z gliceryną i wykonywanie ruchów bocznych w zgryzadle.

= **Ze spraw zawodowych.** W Warszawie w mieszkaniach dra Gruszczyńskiego i kol. Przybylskiego odbyły się niedawno dwa zebrania celem omówienia sprawy obniżenia zawodu dentystzcznego w oczach społeczeństwa i przyczyn tegoż. Obecni byli: Blikle, Mokrzycki, Filipowiczowa, Esigman (st.), Sachs, Bloch, Kellerman, Pawłowski, Szajewski, Dobkowicz, German, Przybylski, Gelbard, Jankowski H. i Zwierzchowski. W Kasie Chorych, do której należy przeszło 62% ubezpieczonych, organizacja pomocy dentystycznej, co nie jest bynajmniej tajemnicą, nie stoi na należytym poziomie, skutkiem czego szerokie masy ludności nie mają do zębolecznictwa pewnego przekonania, co przyczynia się do obniżenia istotnej wartości organizacji tej pomocy. Kliniki Instytutu Dentystycznego, udzielające pomocy dentystycznej en masse w wadliwych nb. warunkach i przy jednostronnem stosowaniu pewnych metod, często zawodzących, bynajmniej nie przyczyniają się do spotęgowania rzeczywistej wartości zębolecznictwa w oczach społeczeństwa, jak o tem świadczy praktyka codzienna. Kobiety w dentystyce, których liczba obecnie już dochodzi do 75%, żyją w innych warunkach materjalnych (przeważnie przy rodzicach ew. przy mężach), zadowalniając się mizernym zyskiem i nie interesując się istotnym stanem rzeczy, dążą do obejmowania posad w różnych instytucjach na najdostępniejszych warunkach, dzięki czemu mają powodzenie w tych środowiskach. Kobiety, zakładające fikcyjne spółki z technikami dentystycznymi ew. wstępujące w związki małżeńskie z tymiż, rzecz prosta, kierując się sercem (obydwa te zjawiska ostatnio zwłaszcza są niemal na porządku dziennym), w których to rolach występują przeważnie jako firmantki, zaś panem sytuacji jest zwykle wspólnik-szef ew. mąż, obaj uprawiający dentystykę w całej rozciągłością podług swojego widzimisię i na warunkach niżej konkurencyjnych — również w pewnym stopniu przyczyniają się do niegodziwej konkurencji, obniżają zawód w oczach społeczeństwa; stwarza to sytuację nader poważną w sensie cofnięcia wstecz naszej specjalności, kroczącej wszędzie szybko naprzód. Nad powstałym stanem rzeczy należy się zastanowić.

Po przeprowadzonej dyskusji uchwał żadnych nie powzięto.

= **Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowem** („Dziennik Ustaw Rzp. Polskiej" nr. 53 15 czerwca 1927 r. poz. 468). W myśl art. 2 dział I p. 13 *nie są przemysłem* w rozumieniu Rozporządzenia i przepisom jego nie podlegają: „praca zawodowa lekarzy, lekarzy weterynaryjnych, farmaceutów, felczerów, *dentystów, techników dentystycznych*, położnych, pielęgniarzy, sanitarjuszów, masażystów". Rozporządzenie zgodnie z art. 198 wchodzi w życie w sześć miesięcy po dniu jego ogłoszenia (a więc z dn. 15 grudnia 1927 r. — *dop. red.*).

= **Sprawa techników dentystycznych w Małopolsce.** We Lwowie 13—XI 1927 r. odbył się zjazd delegatów Związku techników denty-

stycznych w Małopolsce przy udziale 330 delegatów. Sekretarz zarządu centralnego odczytał sprawozdanie. Wobec wydania jakoby krzywdzącej techników dentystycznych b. Zab. Austrjackiego Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem uchwalono jednomyślnie urządzić strejk w Małopolsce i na Śląsku Cieszynskim. Strejk demonstracyjny wybuchnął dnia 22.XI 1927 r. Związek domaga się znowelizowania ustawy. W celu interwencji u władz centralnych wysłano do Warszawy delegację, złożoną z 2 przedstawicieli z Krakowa i 2 ze Lwowa. W razie ujemnego wyniku interwencji strajk miał być bezterminowy. Po upływie tygodnia strajk został zakończony, po powrocie delegacji z Warszawy, która otrzymała od władz centralnych zapewnienie złagodzenia skutków nowej ustawy. Delegacja następnie została przyjęta przez wojewodę lwowskiego, p. Borkowskiego, któremu przedstawiła swoje postulaty z prośbą o poparcie. Wojewoda obiecał postulaty techników poprzeć.

— **Sprawa techników dentystycznych w Radomiu.** Na skutek wystąpienia prezesa Związku lek.-dentystów, kol. Ogórkowskiego, władza wykonawcza na mocy art. 13 Rozporz. P. Prezydenta o wykonyw. praktyki dentystycznej w P. Polskiem likwiduje pracownie techniczno-dentystyczne, konfiskując urządzenia, przeznaczone do uprawiania zębolecznictwa.

— **Odpowiedzialność sądowa techników dentystycznych.** Warszawskie pisma codzienne komunikują, iż Komisarz Rządu st. m. Warszawy zwrócił się do starostów grodzkich o pociągnięcie w drodze administracyjnej do odpowiedzialności 12 techników dentystycznych, którzy pomimo tego, iż Ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej tego zabrania, wywieszali przed domami szyldy. Jak słyszeliśmy, kierując się pewnem obowiązującem dotychczas ustawodawstwem, dotyczącem bynajmniej nie wykonywania *praktyki dentystycznej*, technicy mają sprawę tę skierować w drodze właściwej do Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

— **Nader proste rozwiązanie sprawy techników dentystycznych w b. Kongresówce.** Wiadomo, iż Rozporządzenie P. Prezydenta o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem nie uznaje wcale w tej dzielnicy Państwa techników dentystycznych. Art. 13 mówi o „*osobach*, wykonywujących czynności techniczno-dentystyczne, które nie mają prawa używania jakichkolwiek tytułów (a więc i *technika dentystycznego*), ani reklamowania się, ani umieszczania szyldów, ani ogłaszania się w prasie, ani też bezpośredniego stykania się z pacjentem". Twórcy ustawy ostrem cięciem „rozwiązali" sprawę. A jednak te „osoby" żyją i bezwzględnie niełatwo je unicestwić. Ostre prawo nie dało długo czekać. Prawo, jak wiadomo, zawsze można skierować prawnie *na lewo*. Do pomocy tu staje, jak to często bywa... wrażliwe serce, które zwłaszcza ostatnio prowadzi na kobierzec ślubny młodsze i starsze (o *starych* nie mówimy) lekarki-dentystki i techników dentystycznych. Niema tu zawodowych ani „grzecznościowych" swatów, lub swatek, niema tu rozrzewniających tonów skrzypeczek w roli swatów ze znanej piosenki ludowej; niema tu grubszych lub chudszych posagów, często zachęcających do pożycia dozgonnego lub niedozgonnego.

Dwa serca łączy tu wzajemna miłość... do warsztatu techniczno-dentystycznego i „firmy“ prawnej lekarki-dentystki. Widzimy więc coraz więcej reklam „małżeńskich“, podzielonych na działy i, Bóg wie, czego nie obiecujących: na raty i tanio i „na poczekaniu“, i „w ciągu dnia“, i „w niedziele i święta“ i t. d. i t. d. Dobrze jest znany stosunek większości lekarek-dentystek do *techniki dentystycznej*. Nie trzeba więc tu wiele nad tem się rozwodzić. Wiadome są dalej fakty powstrzymywania się od wyjmowania zębów niektórych dentystek (w małych miasteczkach nawet tacy pacjenci kierowani są.. do felczerów!!) Wiadomo więc, *jak* owe matrymonjalne spółki w praktyce wyglądają. Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż główne wodzirejstwo w „gabinecie“ spoczywa najczęściej w rękach męża-technika (czego niewprawna żona nie zrobi dla kochanego męża? na wszystko pozwoli). Mamy więc przez „serce“ skojarzone spółki, które *de facto* usamodzielniają pewnych techników dentystycznych, mających wszelkie rozporządzenia, ustawy i cyrkularze gdzieś daleko za sobą. Mąż jest panem sytuacji i wykonawcą całej „praktyki“ (o wyjątkach nie mówimy; wszak „jedna jaskółka wiosny nie zwiastuje“). Otóż, jak wiemy, owe małżeńskie spółki wobec ujawnionego samodzielnego wykonywania przez nieuprawnionych małżonków praktyki dentystycznej (co jest sprzeczne z art. art. 7 i 10 Rozporządzenia o wykonyw. praktyki dentystycznej w P. Polskiem) mają podlegać ścisłemu nadzorowi władz sanitarnych w myśl art. art. 12 i 25 tegoż Rozporządzenia.

Należy zaznaczyć, iż wobec istnienia w b. Kongresówce dosyć znacznej liczby t. zw. urzędowo „osób, wykonywujących czynności techniczno-dentystyczne“ (w życiu — techników dentystycznych, pomijając ich różnorodne kwalifikacje) oraz wobec dążeń do upozorowania „uprawnień“ wielu z tych „osób“, lekarki-dentystki, pomimo różnych okoliczności, poszukiwane są śpiesznie na wagę złota, jak o tem świadczą częste ogłoszenia w pismach (zob. przeważnie „Nasz Przegląd“) i to nietylko dla dozgonnego pożycia w stolicy, lecz i na wywóz, bynajmniej nie do Ameryki, lecz na prowincję, przeważnie na Kresy i do Małopolski. Powstała więc poważna konkurencja, zaznaczamy, nieobserwowana w żadnym innym zawodzie t. zw. *wyzwolonym*. Wobec pilności sprawy, podobno, nie są brane pod uwagę nawet starsze niewiasty (starych nie uznajemy). Co więcej — złośliwi utrzymują, iż wkrótce ma nastąpić wśród uprawniających siebie i uprawiających dentystykę w całej rozciągłości pracowników tech.-dent. szereg rozwodów ew. prawnych separacji (rzecz prosta, powody z konieczności się znajdą), aby miejsca rozwódek lub separatek (nawet sympatycznych, młodych i gospodarnych, które szczęśliwie żyły do dnia 10 czerwca r. 1927, t. j. do chwili wydania Rozporządzenia o wykonyw. praktyki dentystycznej w P. Polskiem), zajęły dyplomowane lekarki-dentystki. Wszak czego się nie robi dla chleba powszedniego, dla różnych podatków, a najwięcej dla świętego spokoju — by nie mieć do czynienia z nieraz dokuczliwą policją, z sądami, z konfiskatą i t. d.

Wzmiankowany nader prosty sposób rozwiązania sprawy „osób wykonywujących czynności techniczno-dentystyczne“ (urzędowo, dotychczas zw. *techników dentystycznych*) wśród solidniejszych pracowni-

ków nie szukających okólnych ścieżek do obejścia prawa, a dobijających się słusznych dla siebie prerogatyw w drodze prawnej, wywołał pewne poruszenie; owi sprytni „komentatorzy" prawa wzięci są pod pręgierz, jako „zdrajcy" sprawy, obchodzącej pewną kategorję pracowników, walczących o swe prawa.

Drugi rodzaj spółek lekarek-dentystek i techników dentystycznych, kojarzonych od dłuższego czasu nie w drodze matrymonjalnej, ostatnio stał się zjawiskiem rzadszem, bowiem takie interesy spółkowe są mniej pewne pod względem długotrwałości..

= **Poradnie dentystyczne na letniskach.** Władze lekarskie opracowują projekt uregulowania sprawy poradni dentystycznych na letniskach. Wiadomo, iż dotychczas sprawa ta wcale nie była uporządkowana, zwłaszcza podczas wojny, jak również w okresie powojennym. Letniska podmiejskie wprost roiły się od poradni dentystycznych (t. zw. gabinetów). Nader często nie miały one wcale charakteru poradni, w której można było udzielać pomocy lekarskiej (dentystycznej) bez szkody dla chorego. W jednym pokoju mieściło się wszystko, co można było zmieścić i potrzebne było w życiu codziennem na letnisku. Za to reklamy wrzaskliwe spotykano wszędzie: na stacjach, w bufetach, na parkanach, na domach, słupach, oborach, śmietniskach a nawet na pewnych ubikacjach. Naganiaczy również nie brakowało, począwszy już od samej stacji kolejowej. Organizacja pomocy dentystycznej po części miała charakter jarmarczny. O *specjalnem* urządzeniu lepiej nie mówić.

Zgodnie z nowym projektem poradnie dentystyczne pod żadnym względem nie będą mogły nosić charakteru prowizorycznego; wymagane będą: poczekalnia, pokój ordynacyjny i odnośne urządzenie dentystyczne.

= **Pierwsza jaskółka.** W Wydziale Zdrowia Kom. Rządu odbyła się pod przewodnictwem dra Eberhardta konferencja z przedstawicielami szeregu prywatnych przychodni lekarskich, na której ustałono tekst ogłoszeń reklamowych oraz ich rozmiary. Wszyscy nie stosujący się do powyższego, będą w myśl istniejących przepisów pociągani do odpowiedzialności sądowej, a kierownicy odpowiednich przychodni będą na zlecenie Kom. Rządu zwalniani z zajmowanych stanowisk.

Należy się spodziewać, iż jaskółka ta nie ominie krzykaczy dentystycznych.

= **„Biopercha" dra Speiera** (marka ochronna „Speiko") — antysepteczne provisorium, twardniejące pod wpływem śliny. Wyrabiane w pałeczkach średnio-miękkich, łatwe do natychmiastowego użycia. Odpowiedni kawałeczek stosownie do rozmiaru ubytku próchnicowego należy rozgniatać pomiędzy palcami, wprowadzić do ubytku, przyciskając lekko do ścian tegoż. Wyrabia: Kripke, dr. Speier i Co, Fabryka Chemiczna, Berlin SO. 36. Admiralstr. 18 E.

= **Ze sądu.** Przeciwko lekarzowi-dentyście L., staremu praktykowi w Wilnie, została wytoczona sprawa karna o spowodowanie kalectwa utraty oka wskutek zalania tegoż amoniakiem podczas omdle-

nia pacjenta, sędziego Dzierż. Sąd uznał go winnym nieumiejętności fachowej i nieostrożności, zasądzając go na pozbawienie prawa praktyki w ciągu dwóch lat i koszta.

L wniósł apelacje, na skutek której jako ekspert wezwany został prof. Szymański z Wszechnicy Wileńskiej, celem określenia fachowej winy. Sąd apelacyjny przychylił się do orzeczenia ekspertyzy i oskarżonego uwolnił od wszelkiej odpowiedzialności. Ekspert, prof. Szymański, uważał przedewszystkiem, że w danym przypadku nie mogło być mowy o nieumiejętności fachowej z dwóch następujących powodów: chory sercowo zemdlał już na skutek samego orzeczenia dentysty, iż ząb musi być usunięty. Dentysta nie jest powołany do zabiegów specjalnych przy ratowaniu takiego pacjenta, chorego na serce; zapewne można w tych wypadkach stosować zastrzyki kofeiny strychniny, kamfory, lub eteru, lecz nie są to zabiegi dla dentysty, za które mógłby odpowiadać sądownie w razie śmierci pacjenta. Chwycił więc amoniak, aby mu dać powąchać celem ocucenia. Ponieważ wszystkie nasze przepisy zalecają ten środek cucący, postąpił więc zgodnie z nakazem fachowym. W samym więc zastosowaniu amoniaku nie można dopatrzeć się nieumiejętności fachowej.

Następnie wyłania się sprawa umiejętności samego stosowania cucącego środka. Płyn amoniaku służy u nas do wąchania, co też dentysta i uskutecznił, a więc stosował lek w sposób przepisany. Stosując go z największą uwagą i ostrożnością, przelał jednak płyn żrący na twarz chorego, zsuwającego się z krzesła na podłogę. Przypadki zalania twarzy i oka przy cuceniu płynnym amoniakiem są znane i przypadek dentysty L. został ogłoszony jako 24 przypadek w literaturze. Zagranicą dla zapobiegania tym wypadkom, np. w Anglji i Ameryce, w aptekach nie sprzedaje się bez recepty płynnego amoniaku, natomiast do wąchania używa się soli amoniakowej, lub suchej waty, nasyconej amoniakiem z domieszką innych trzeźwiących substancji. Natomiast amoniak w 10% rozczynie, używany również do czyszczenia plam na odeieniu, a także amoniaki 20 i 35% dla celów technicznych, sprzedawane są w mydlarniach.

Przypadek niniejszy może posłużyć jako przyczynek do ulepszenia naszego prawodawstwa w tym względzie.

Sprawa niedbalstwa również jest wykluczona, ponieważ dentysta użył właśnie środka, który miał być użyty; inaczej wyglądałaby sprawa, gdyby lekarz-okulista wpuścił do oka amoniak zamiast np. kropli cynkowych, lekarz odpowiadałby za uszkodzenie skutkiem niedbalstwa.

Wypadek, który zdarzył się dentyście, mógł również dobrze się zdarzyć bratu lub przygodnemu człowiekowi, który, chcąc ratować od śmierci padającego z krzesła człowieka, cuciłby go tym powszechnie używanym u nas środkiem. Nienaturalna pozycja omdlałego, a niewykluczony nawet ruch jego własnej ręki mógł spowodować przechylenie buteleczki i rozlanie się płynu.

Należy więc sprawę uważać jedynie za nieszczęśliwy wypadek, niezależnie od fachowej pracy dentysty (podł. spraw. L. P. 2 r. 1928).
